

BAB V

PEMBAHASAN

Bagian ini membahas tentang analisis situasi terkait pelaksanaan asuhan keperawatan diare pada anak dengan penyakit gastroenteritis akut. Analisis yang digunakan meliputi analisis asuhan keperawatan dan analisis intervensi inovasi.

A. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada kasus kelolaan An. T yang berumur 1 tahun 13 hari. Hasil pengkajian pada kasus kelolaan anak “T” yang mengalami diare pada gastroenteritis akut dilakukan metode wawancara, observasi dan catatan rekam medis.

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien yaitu An. T didapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif An. T BAB 8 kali dengan konsistensi cair, berlendir dan tidak bercampur darah. Data objektif BAB lebih dari 3 kali dalam 24 jam, feses cair, bising usus 18 x/menit.

Menurut (PPNI 2016), data yang perlu dikaji berkaitan dengan diare yaitu terdapat gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda mayor yaitu subjektif tidak tersedia dan objektif defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan feses lembek atau cair. Pengkajian pada subjek dengan teori yang terdapat kesesuaian.

Pengkajian yang dilakukan pada subjek penelitian menunjukkan adanya kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulan Sari 2020)

yang menyebutkan bahwa diare merupakan feses lunak tidak berbentuk dengan batasan karakteristik defekasi feses cair > 3 kali dalam 24 jam. Hal ini juga sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (PPNI 2016) tentang diare adalah pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk.

Penelitian yang dilakukan oleh (Heni Safitri 2018) dengan judul “Inovasi Pemberian Bubur Tempe Untuk Diet Diare Pada Anak” yang menunjukkan kesesuaian dengan hasil pengkajian yang ngatakan diare sebagai keluhan utama pasien dengan gastroenteritis akut. Hasil observasi dan dokumentasi saat pengkajian dengan masalah keperawatan diare didapatkan tidak ada kesenjangan antara hasil temuan studi kasus dengan hasil peneliti yang lain dan teori yang ada.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diare merupakan pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk (PPNI 2016). Menurut (PPNI 2016) terdapat tanda dan gejala diare. Gejala dan tanda mayor yaitu subjektif tidak tersedia dan objektif defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam, dan feses lembek atau cair. Gejala dan tanda minor subjektif *urgency*, dan nyeri/kram perut serta daya objektif frekuensi peristaltic meningkat, dan bising usus hiperaktif. Berdasarkan perumusan diagnose keperawatan menggunakan format *problem, etiology, sign and symptom* (PES).

Hasil dokumentasi pada anak “T” didapatkan *problem* diare, *etiology* yaitu fisiologis yakni malabsorpsi, dan untuk *sign and symptom* Ny. N

mengatakan An. T defekasi lebih 6 kali dalam 24 jam dengan konsistensi feses lembek cair tidak berlendir dan tidak bercampur darah.

Gejala dan tanda mayor ditemukan untuk validasi diagnosis serta gejala dan tanda minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis (PPNI 2016). Hasil analisis diagnosis keperawatan dari acuan penulis yaitu (PPNI 2016) terdapat 6 tanda dan gejala yang dapat menegakkan diagnosis keperawatan diare. Data dari pasien anak “T” didapatkan 100% gejala tanda mayor yaitu, defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan feses lembek atau cair, bising usus hiperaktif, dan frekuensi peristaltik meingkat. Berdasarkan data-data tersebut dirumuskan diagnosis keperawatan aktual pada kasus kelolaan anak “T” yaitu diare berhubungan dengan malabsorpsi dibuktikan dengan defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan feses lembek atau cair.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmayanti 2015) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gastroenteritis Dengan Akupressure Untuk Mengurangi Diare Pada Anak Di Ruang Pediaratic Intensiv Care Unit RSUD Abdul Wahab Syahrani Samrinda Tahun 2015” penelitian ini menyebutkan diare sebagai diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien gastroenteritis. Berdasarkan hasil temuan studi kasus penelitian, dengan hasil penelitian lain dan teori yang ada, tidak adanya kesenjangan antara hasil temuan studi kasus, hasil dari peneliti yang lain dan teori yang ada.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan pada subjek penelitian menggunakan intervensi utama label manajemen diare (I. 03101) dan pemantauan cairan (I.03121) sesuai dengan teori standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) diantaranya intervensi keperawatan yang diberikan kepada subjek penelitian yaitu identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hypovolemia, monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, monitor jumlah pengeluaran diare, monitor keamanan penyajian makanan, berikan asupan cairan oral, pasang jalur intravena, berikan cairan intravena, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil sampel feses untuk kultur, anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, anjurkan melanjutkan pemberian ASI, kolaborasi pemberian obat antimotilitas, kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolytic, kolaborasi pemberian-obat penguas feses, monitor kekuatan nadi, monitor frekuensi nafas, monitor berat badan, monitor elastis atau turgor kulit, monitor jumlah, warna dan berat jenis urine, monitor intake dan output cairan, atur interval waktu pemantauan sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, serta informasikan hasil pemantauan.

Fokus intervensi yang dilakukan adalah pemberian asupan cairan oral non farmakologis untuk mengurangi frekuensi defekasi dengan pemberian madu murni. Intervensi keperawatan terapi inovasi pemberian madu murni

yang diberikan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang diberikan selama 3 kali dalam satu hari dengan tujuan dan kriteria hasil mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) diharapkan 3 x 24 jam keluhan konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik.

Pemberian madu murni ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Simarmata et al. 2021) dengan judul “Pengaruh Terapi Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Buang Air Besar Pada Anak Usia 0-2 Tahun Yang Mengalami Diare Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2020” penelitian ini menyebutkan dari hasil uji statistik; $p \leq$ dari 0,05 yaitu $p= 0,001$ ada pengaruh pemberian madu pada anak diare . Berdasarkan hal tersebut, kondisi pasien kelolaan temuan peneliti lain dan teori tidak terdapat kesenjangan. Namun dalam temuan hasil data rencana keperawatan terdapat beberapa rencana keperawatan yang tidak ditetapkan oleh peneliti. Hal tersebut dikarenakan peneliti menyesuaikan rencana keperawatan dengan kondisi pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan dan khusus ditambah dengan intervensi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun fokus implementasi yang dilakukan oleh peneliti adalah memberikan cairan oral nonfarmakologi untuk mengurangi frekuensi BAB dengan memberikan madu murni. Sebelum pemberian tindakan, perawat telah melakukan proses pendekatan yang bertujuan untuk menggali hal-hal yang disukai oleh pasien. Pemberian madu murni pada pasien anak “T” dilakukan 3 kali dalam sehari setelah makan dan

minum obat. Pada hari pertama diberikan madu An. T hanya mau sedikit. Pada hari pertama pemberian madu ke 2 kali nya An. T sudah mulai menyukai madu murni dengan dihabiskan 2,5 cc, setelah itu An. T menyukai dan terus meminta madu.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulan Sari 2020) dengan judul “Inovasi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi BAB Pada Anak Dengan Diare Di Wilayah Kabupaten Magelang”, studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan takaran dan waktu pelaksanaan pemberian madu murni diberikan 3 kali sehari dalam 2,5 cc madu murni. Hasil studi kasus menunjukkan dengan pemberian madu murni efektif untuk menurunkan frekuensi BAB pada anak yang mengalami gastroenteritis akut. Semua yang ada pada tahap perencanaan sudah dapat diaplikasikan pada tahap atau tindakan keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis akut. Hasil implementasi juga menunjukkan keselarasan dengan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai. Pemberian madu murni efektif dalam mengurangi frekuensi BAB pada anak dengan diare, jadi pemberian madu ini diharapkan dapat diterapkan sebagai pengobatan nonfarmakologi di ruang rawat inap rumah sakit.

5. Evaluasi Keperawatan

Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi dilakukan dengan

pendekatan SOAP. Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil (Nursalam 2020b).

Hasil evaluasi keperawatan pada kasus kelolaan An. T yang mengalami gastroenteritis akut yaitu evaluasi subjektif Ny. N mengatakan An. T BAB nya sudah mulai membaik dengan frekuensi 4 kali konsistensi sudah mulai padat, ampas sudah mulai banyak tidak bercampur darah, makan habis $\frac{1}{2}$ porsi dan asupan cairan susu formula dan air mineral sebanyak ± 350 cc. Objektif An. N nampak tidak rewel, pasien nampak sudah mulai aktif dan nafsu makan membaik. Hasil TTV S: $36,7^{\circ}\text{C}$, N : 160 x/menit, Respirasi : 24 x/menit. *Assesment* masalah keperawatan diare teratasi. *Planning* pertahankan kondisi pasien.

Evaluasi keperawatan berdasarkan luaran dan kriteria hasil yang ditetapkan pada intervensi keperawatan didapatkan bahwa control pengeluaran feses meningkat, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik. Sehingga, dapat disimpulkan hasil evaluasi dari kasus yang dikelola penulis menunjukkan adanya penurunan frekuensi BAB pada pasien anak dengan gastroenteritis akut dengan menggunakan madu murni.

Hasil evaluasi yang ditemukan oleh (Nurjanah, Susaldi, and Danismaya 2022) sejalan dengan hasil evaluasi dalam penelitian yang dilakukan. diketahui nilai Z hitung untuk kelompok perlakuan sebesar -2,919 dengan *p-value* sebesar 0,003 *p-value* <0,05, dan Z hitung untuk kelompok kontrol sebesar -2,972 dengan *p-value* 0,004 < *p-value* 0,05. Maka H₀ ditolak hal ini disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian madu terhadap penurunan diare pada anak di RS. Bina Husada Cibinong.

Berdasarkan teori, hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis terdapat keselarasan dengan teori yang ada. Berdasarkan hasil tersebut untuk peneliti selanjutnya dapat dikembangkan lagi pemberian madu pada anak dengan diare.

B. Analisis Intervensi Pemberian Madu Murni dengan Konsep

Evidence Based Practice.

Intervensi yang dilakukan pada subjek penelitian dengan masalah keperawatan diare sama yaitu pemberian cairan oral nonfarmakologis dengan terapi madu murni. Madu murni dapat membantu terbentuknya jaringan granulasi memperbaiki kerusakan permukaan kriptus usus dan adanya efek madu sebagai prebiotik yang dapat menumbuhkan kuman komensial dalam usus dengan kemampuan melekat pada enterosit mukosa usus sehingga dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare termasuk virus (*murine dan rebesus rotavirus*) (Lemone 2016).

Pemberian madu untuk mengurangi frekuensi diare dan bising usus dapat diberikan mulai anak usia 1 tahun sampai dengan anak usia 5 tahun, dosis pemberiannya sebanyak 2,5 ml, 3 kali dalam sehari. Metode pemberiannya dapat diberikan dengan langsung diminumkan pada anak menggunakan sendok teh. Madu alami tidak memiliki efek samping saat dikonsumsi karena madu alami belum tercampur dengan zat-zat kimia lainnya sehingga madu murni dapat diberikan pada anak diare tanpa dehidrasi. Madu murni dapat diberikan pada anak diare tanpa ada pendamping pengobatan lainnya. (D.Dewi 2018).

Intervensi yang dilakukan selama 3 x 24 jam dengan pemberian madu murni 3 x sehari dalam 2,5 cc selama 3 hari berturut-turut. Hasil evaluasi

didapatkan pada subjek penelitian menunjukkan hasil baik tujuan tindakan keperawatan tercapai. Hasil yang didapatkan diantaranya penurunan frekuensi BAB dan konsistensi membaik, dan nafsu makan membaik. Penggunaan madu murni dapat dijadikan intervensi non farmakologis dalam mengatasi diare pada pasien dengan gastroenteritis akut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cholid 2010) penelitian ini merupakan penelitian uji klinis (*randomized controlled trial*) dengan tersamar tunggal. Sampel penelitian sebanyak 70 anak di ruang perawatan Sub-bagian Gastroenterologi Anak, Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RSUP. Dr. Kariadi Semarang dan RSUD Ketileng Semarang, pasien dibagi secara acak dengan melakukan randomisasi secara sederhana menggunakan tabel randomisasi untuk dimasukan ke dalam salah satu dari 2 kelompok penelitian yaitu kelompok suplemen madu dan kelompok control.. Hasil Perbedaan frekuensi diare antara 2 kelompok terjadi pada hari ke-2 (IK95% -2,87;-0,22), hari ke-4 (IK95% -1,52;-0,08) dan hari ke-5 (IK95% -0,99;-0,04), $p < 0,05$. Rerata lama rawat diare cair akut pada kelompok suplementasi madu 59,46 jam ($\pm 3,89$), kelompok kontrol 71,20 jam ($\pm 3,89$) dengan nilai $p = 0,036$ (IK95% -22,71;-0,77). Perawatan hari ke 3 kelompok suplementasi madu mengalami kesembuhan 50%, kelompok kontrol 25%. Proporsi kenaikan berat badan pada kelompok suplementasi 82,9% sedangkan kelompok kontrol 80% dengan nilai $p = 0,947$. Pemberian madu terbukti menurunkan frekuensi diare pada hari ke 2, 4, dan 5, mempendek lama perawatan serta kesembuhan 50% yang terjadi di hari ke-3. Tidak terdapat perbedaan kenaikan berat badan pada kedua kelompok.

Penelitian oleh (Herawati 2017) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Anak Balita Di Rumah Sakit Umum (RSU) Roka Hulu” penelitian ini menggunakan 14 sampel anak balita yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 7 kelompok kasus dan 7 kelompok control. Berdasarkan hasil analisis uji statistik *t-test* berpasangan sebelum dan sesudah pemberian madu pada 7 responden kelompok kasus didapatkan nilai mean perbedaan antara frekuensi diare sebelum diberikan madu (*pre - test*) dan frekuensi diare setelah diberikan madu (*post - test*) adalah 5.4 kali dengan standar deviasi 1.7 kali dan nilai $p = 0.0001$ hal ini berarti $p < 0.005$, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara frekuensi diare sebelum diberikan madu (*pre - test*) dan frekuensi diare setelah diberikan madu (*post - test*) dengan mengonsumsi madu.

Penelitian yang dilakukan oleh (Siregar 2021) dengan judul “Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Balita” desain penelitian ini menggunakan Quasi Eksperimen yaitu dengan rancangan *pre test - post test* dengan jumlah sampel 17 responden, uji Statistik yang digunakan adalah uji Paired sampel *t test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap penurunan frekuensi diare dengan *P - Value* 0,000 hasil tersebut $<0,05$. Berdasarkan hasil dari beberapa jurnal penelitian dan kasus kelolaan maka dapat disimpulkan bahwa pemberian madu murni efektif untuk mengurangi frekuensi BAB pada anak dengan gastroenteritis akut.