

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi asuhan keperawatan pada anak dengan diare akibat gastroenteritis akut melalui penerapan terapi kombinasi madu dan pisang kepok di Ruang Cilinaya RSD Mangusada selama 3 x 24 jam, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan untuk mengumpulkan data kesehatan pasien sebelum menentukan masalah atau diagnosa keperawatan. Secara teori, anak yang mengalami Gastroenteritis Akut (GEA) biasanya menunjukkan gejala khas seperti buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, muntah, perut mulas atau kembung, bising usus meningkat, nafsu makan menurun, serta badan terasa lemas.

Saat dilakukan pengkajian langsung pada An. N di Ruang Cilinaya RSD Mangusada, data yang ditemukan di lapangan ternyata sangat sesuai dengan teori tersebut. Orang tua pasien menyampaikan bahwa An. N mengalami BAB cair sebanyak 4 kali dalam sehari dan sempat muntah di rumah. Selain itu, An. N mengeluh badannya lemas, kurang nafsu makan, dan perutnya terasa berbunyi (*grudug-grudug*). Pemeriksaan fisik juga menunjukkan adanya peningkatan bising usus yang cukup tinggi, yaitu mencapai 33 kali per menit. Berdasarkan data ini, kondisi klinis An. N nyata sesuai dengan tanda-tanda diare.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan langkah untuk menetapkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi oleh pasien. Merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosa utama yang ditegakkan untuk kasus An. N adalah Diare berhubungan dengan proses infeksi.

Diagnosa ini dipilih karena semua gejala utama diare sudah muncul pada pasien, seperti buang air besar (BAB) dengan frekuensi 5 kali di rumah dengan konsistensi cair, muntah 1 kali, badan lemas, mukosa mulut kering, perut terasa berbunyi (*grudug-grudug*), serta pemeriksaan fisik bising usus yang meningkat tajam mencapai 33 kali per menit. Penetapan masalah ini dinilai sangat tepat agar fokus asuhan keperawatan bisa langsung mengatasi diare dan mencegah pasien jatuh ke dalam kondisi dehidrasi yang lebih parah.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan acuan resmi untuk menentukan target kesembuhan pasien. Sesuai standar luaran keperawatan indonesia (SLKI), target utama setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3×24 jam adalah eliminasi fekal membaik. Kriteria keberhasilan yang ditetapkan meliputi frekuensi BAK/BAB berkurang dalam batas normal, konsistensi feses membaik, kram abdomen/perut berbunyi menurun, serta bising usus membaik. Intervensi yang dirancang dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) difokuskan pada manajemen diare dan pemantauan cairan.

Inovasi dalam rencana asuhan ini, dimasukkan intervensi nonfarmakologis (terapi pendukung) berupa pemberian kombinasi madu dan pisang kepok. Secara ilmiah, pisang kepok mengandung zat pektin (serat larut air) yang berfungsi untuk

menyerap kelebihan air di dalam usus sehingga bisa memadatkan feses dengan cepat. Sementara itu, madu murni memiliki khasiat sebagai antibakteri alami yang dapat melawan kuman atau mikroorganisme penyebab infeksi di saluran pencernaan. Rencana kombinasi bahan alami ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pemberian madu dan pisang efektif mempercepat masa pemulihan anak yang sedang diare.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari semua rencana tindakan yang sudah disusun sebelumnya. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3×24 jam, tepatnya dari tanggal 04 hingga 07 November 2025 di Ruang Cilinaya RSD Mangusada. Selain memantau jumlah cairan yang keluar-masuk serta memberikan edukasi mengenai kebersihan makanan kepada keluarga, tindakan inovasi juga diterapkan secara rutin.

Prosedur inovasi dilakukan dengan memberikan campuran dari 1 buah pisang kepok matang yang sudah dilumatkan halus dan dicampur dengan 5 cc madu murni. Campuran ini diberikan kepada An. N sebanyak 3 kali sehari. Selama proses perawatan, An. N mengonsumsi campuran madu dan pisang kepok ini dengan sangat baik tanpa ada penolakan, karena rasanya yang manis dan disukai anak-anak. Kerja sama yang baik dari pihak keluarga juga membuat seluruh tindakan keperawatan di rumah sakit dapat berjalan dengan lancar.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan pada hari ketiga untuk menilai tingkat keberhasilan dari seluruh asuhan yang telah diberikan kepada pasien menggunakan metode SOAP. Hasil evaluasi akhir menunjukkan bahwa masalah keperawatan

Diare dapat teratasi. Keberhasilan ini ditandai dengan perubahan kondisi pasien yang sangat baik dan signifikan pada hari terakhir perawatan.

Berdasarkan evaluasi hari ketiga, frekuensi BAB An. N berkurang drastis menjadi 1 kali sehari, dan konsistensinya tidak lagi cair melainkan sudah lembek/memadat berbentuk. Keluhan perut berbunyi (*grudug-grudug*) sudah hilang, mukosa bibir kembali lembap, dan pemeriksaan bising usus menunjukkan angka yang normal, yaitu 20 kali per menit. Selain itu, kondisi fisik An. N tampak jauh lebih segar, aktif bergerak, ceria, dan nafsu makannya kembali meningkat. Hasil evaluasi ini membuktikan bahwa pemberian madu dan pisang kepok sangat efektif digunakan sebagai terapi pendukung untuk mempercepat penyembuhan diare pada anak dengan gastroenteritis akut.

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat menggunakan terapi kombinasi madu dan pisang kepok sebagai salah satu intervensi pendukung dalam penatalaksanaan diare pada anak, serta tetap melakukan pemantauan kondisi pasien secara berkala untuk mencegah terjadinya komplikasi.

2. Bagi orang tua dan keluarga

Orang tua diharapkan dapat memahami pentingnya menjaga kebersihan makanan dan lingkungan serta memberikan asupan nutrisi yang tepat pada anak yang mengalami diare untuk membantu mempercepat proses pemulihan. Pemberian madu dan pisang kepok dapat dimanfaatkan sebagai terapi tambahan untuk membantu mempercepat proses pemulihan.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan hasil studi ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya, khususnya terkait penggunaan terapi nonfarmakologis pada anak dengan gastroenteritis akut, sehingga dapat mengembangkan metode perawatan yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.