

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada studi kasus yang dilakukan pada pasien an. A yang berusia 7 tahun. Pasien terdiagnosa Abdominal pain d.d Diare Akut tanpa dehidrasi. Berdasarkan hasil kajian, keluhan saat ini adalah nyeri perut sejam semalam dan sudah diare hingga 4x tanpa adanya lendir dan darah. Selain itu, disertai adanya muntah 1x. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tingkat kesadaran CM (composmentis). Hasil vital sign : Suhu 36°C, Nadi 116x/menit, RR 25x/menit. Pasien juga mengeluhkannya nyeri di area perut bagian bawah seperti di tusuk tusuk dan bertambah nyeri saat di tekan. Saat di kaji, nyeri skala 4 dan hilang timbul. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tingkat kesadaran CM (composmentis). Hasil vital sign : Suhu 36°C, Nadi 116x/menit, RR 25x/menit. Hasil pemeriksaan antropometri : BB 59 kg, TB 138 cm, IMT : 31 (Obesitas derajat 2). Nilai GCS E4 M5 V6.

Pasien memiliki riwayat asma sejak kecil dan keluarga pun memiliki riwayat sakit yang sama. Tidak ada kelainan dari pemeriksaan thorax. Pada pemeriksaan abdomen, didapatkan bising usus 35x/menit dan nyeritekan pada seluruh lapang abdomen. Selama sakit, tidak ada penurunan nafsu makan. Untuk ADL dibantu sebagian oleh keluarga.

Hasil pemeriksaan Laboratorium didapatkan hasil leukosit 23,3 (H), Trombosit 454 (H). Hasil foto thorax dan USG Abdomen dalam batas normal. Selama di rawat, pasien mendapatkan terapi medis berupa Paracetamol infus 1x500 mg (K/P), Zinc Syrup 1x20 ml (oral), Inj, Cefotaxim 1 gr/8 jam, Metronidazol inf 500 mg/8jam, Ranitidin inj 50 mg/12 jam, Infus KAEN 3B 35cc/jam.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan studi kasus yang sudah dilakukan, peneliti menetapkan 3 diagnosa keperawatan yang diangkat, yaitu :

1. Diare b.d Proses infeksi yang ditandai dengan pasien mengeluhkan diare 4 kali tanpa disertai adanya lendir dan darah. Pasien juga tidak bisa buang angin sejak 1 hari terakhir. Keluhan di sertai muntah 1 kali, makan dan minum masih mau, makan terakhir pukul 18.00, minum terakhir pukul 20.30. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan observasi, didapatkan konsistensi feses cair, bising usus 35x/menit, dan frekuensi peristaltik meningkat.

Intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi penyebab diare, Identifikasi Riwayat pemberian makanan, Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses, Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun), monitor jumlah dan pengeluaran diare, monitor keamanan penyiapan makanan, berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit), pasang jalur intravena, berikan cairan intravena (KAEN 3B), ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil sampel feses untuk kultur, dan anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.

2. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologi yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri perut sejak semalam dibagian perut bawah seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 (sedang) dan nyeri muncul saat di tekan. Berdasarkan hasil observasi didapat juga ekspresi wajah pasien menahan nyeri, protektif pada bagian tubuh yang nyeri, dan tampak gelisah.

Intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, monitor efek samping kegunaan analgesik, berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam), fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan Memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan teknik relaksasi nafas dalam.

1. Obesitas b.d sering mengemil d.d keluarga mengatakan anaknya sering mengemil dan makan cepat saji (junkfood), tidak ada perubahan pada nafsu makan, saat ini pasien berusia 7 tahun, hasil pemeriksaan fisik di dapatkan BB pasien 59 kg, TB 138 cm, Lila 27 cm dan BMI 31 (obesitas)

Intervensi yang dilakukan yaitu Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, persiapkan materi dan media, jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan, jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, anjurkan pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) 20 – 30 menit setelah makan, anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi.

C. Implementasi & Evaluasi

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan, peneliti melakukan beberapa implementasi selama 3x24 jam. Beberapa implementasi yang dilakukan pada hari 1 berupa mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makan, memonitor warna, frekuensi dan konsistensi feses, memonitor tanda gejala hipovolemia, pemberian asupan cairan peroral, melakukan pemberian madu murni sebanyak 5 ml dan pemberian obat. Hasil yang didapat adalah keluhan diare berkurang menjadi 3x sehari namun konsistensi masih cair. Pemberian cairan peroral sudah dilakukan dengan campuran air hangat

dan madu murni 5 ml per 6 jam. Selain itu, terapi medis juga masih di lanjutkan sesuai dengan anjuran dokter karena terapi pemberian madu murni adalah non farmakologi dan harus di damping dengan obat farmakologi untuk penyembuhan.

Pada implementasi hari ke-1 memberikan intervensi manajemen nyeri dan mengajarkan terapi non-farmakologi. Hasil yang didapatkan pasien mengatakan nyeri perut sudah berkurang namun masih sering terasa seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 hilang timbul. Oleh karena itu akan tetap dilanjutkan tindakan manajemen nyeri di hari berikutnya.

Pada pemberian implementasi di hari ke-2, jenis implementasi yang di berikan berupa manajemen diare dengan mengidentifikasi pemberianmakanan, pemberian cairan peroral dengan campuran air hangat & madumurni 3x sehari, memonitor diare, dan pemberian terapi medis. Evaluasiyang didapatkan, dari pihak keluarga mengatakan diarenya sudah berkurang dan konsistensi fesesnya sudah berubah menjadi lembek. Selain itu, pemberian terapi oral dengan madu murni dan air hangat hanya dilakukan sebanyak 2x, pemberian madu murni di malam hari tidak dilakukan karena pasien sudah tidur lebih awal. Pasien tetap melanjutkan terapi medis sesuai dengan anjuran dokter.

Pada implementasi hari ke-2, manajemen nyeri sudah dilakukan dengan mengkaji ulang nyeri, memonitor penggunaan terapi non farmakologi yang sudah di ajarkan dan pemberian obat analgesik. Hasil yang didapat pada hari ini, pasien mengatakan sudah tidak nyeri dan sudah tampak sehat. Oleh karena itu, intervensi untuk masalah nyeri akut dihentikan.

Pada implementasi hari ke-2 ada diagnosa baru yaitu obesitas dan sudah diberikan intervensi antara lain mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima materi, identifikasi tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien dan keluarga, menganjurkan untuk mengubah posisi semifowler, dan mengidentifikasi pola makan sehari-hari.

Hasil yang didapatkan setelah mengidentifikasi pengetahuan pasien mendapatkan hasil bahwa pasien masih kurang pengetahuan terkait makanan atau diit sehat, dan pasien menginginkan pendidikan kesehatan terkait makanan atau diit sehat dari perawat. Oleh karena itu, terapi yang dilanjutkan berupa memberikan edukasi terkait makanan yang diperbolehkan dan makanan yang dilarang serta memotivasi untuk melakukan olahraga ringan.

Pada pemberian implementasi di hari ke-3, jenis implementasi yang diberikan berupa manajemen diare dengan mengidentifikasi pemberian makanan, pemberian cairan peroral dengan campuran air hangat & madu murni 3x sehari, memonitor diare, dan pemberian terapi medis. Evaluasi yang didapatkan pada hari ke-3 pasien sudah tidak mengalami diare karena terakhir BAB pada hari ke-2 dan tetap mendapatkan terapi medis sesuai anjuran dokter. Oleh karena itu, terapi dihentikan dan pasien sudah diperbolehkan untuk pulang.

Pada implementasi hari ke-3 juga diberikan intervensi memberikan edukasi terkait makanan atau diit sehat yang diperbolehkan dan makanan yang dilarang, memotivasi untuk melakukan olahraga ringan serta memotivasi untuk patuh aturan. Hasil yang didapatkan setelah diberikan edukasi, keluarga dan pasien mau melakukan perubahan pola badan saat sudah pulang ke rumah dan akan mulai melakukan olahraga ringan. Oleh karena itu, terapi yang diberhentikan hanya memotivasi untuk dilakukan mandiri saat di rumah sesuai yang sudah diajarkan dan pasien diperbolehkan pulang.

D. Pengaruh Penggunaan Terapi Madu murni terhadap Diare Anak

Pemberian terapi madu murni sebagai terapi komplementer untuk pasien diare pada anak merupakan salah satu terapi yang efektif dilakukan. Madu murni sendiri memiliki kandungan senyawa organik yang bersifat sebagai antibakteri yang mana bekerja dengan menekan protein sel mikroba dan menghambat proses metabolisme yang menyebabkan diare. Selain itu, madu murni juga merupakan salah satu

nutrisi yang mudah untuk di cerna. Menurut beberapa penelitian, madumurni dapat digunakan sebagai pengganti cairan yang hilang akibat dehidrasi. Madu murni dapat dijadikan pengganti gula pada saat rehidrasi per oral yang mana memiliki manfaat yang jauh lebih baik karena fruktosa yang terkandung dapat menyerap air dan menurunkan penyerapan garam natrium pada tubuh (Widiati et al., 2023).

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan 3x24 jam padap pasien anak dengan diare akut, pemberian rehidrasi oral dengan bantuanmadu murni yang dicampurkan dengan air hangat dapat mengurangi frekuensi BAB dan mengubah konsistensi feses. Setelah diberikan implementasi, pasien mengalami penurunan frekuensi BAB yang awalnya 4-5x perhari menjadi 3x sehari pada hari pertama dan mengubah konsistensi feses dari cair menjadi lembek pada hari ke-2. Pada hari ke-3 pasien sudah tidak diare dan konsistensi feses terakhir adalah lembek. Oleh karena itu, dapat tarik kesimpulan bahwa pemberian rehidrasi oral dengan madu murni dapat mengurangi frekuensi diare pada anak.

Diare sendiri dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa yang dapat berakibat fatal pada anak. Hal ini terjadi hampir 2-3% dari 2 juga anak yang mengalami diare. Pada umumnya pemberianmadu murni dapat diberikan tidak hanya pada anak 2-5 tahun, namun diatas 5 tahun pun bisa diberikan. Menurut penelitian Rathi et Al (2020), mengatakan bahwa pemberian madu murni di bedakan berdasarkan usia 2-5 tahun, 5-10 tahun, dan 10-14 tahun. Takaran yang diberikan pun berbeda mulai dari 5 ml, 7,5 ml dan 10 ml. Setelah diberikan intervensi selama 7 hari, didapatkan kelompok anak disemua kalangan usia mulaidari 2-14 tahun mengalami penurunan frekuensi BAB /diare lebih cepat dibandingkan dengan kelompok yang menggunakan pengobatan konvensional. Pemulihan signifikan pada anak dengan pengobatan terapi madu murni terlihat pada hari ke – 4.

Berdasarkan hasil penelitian, pemberian madu murni dapat mengurangi frekuensi diare. Hal ini sejalan dengan penelitian Yunita et al (2021) yang menyatakan bahwa enzim glukosa oksidase pada madu murni mampu meningkatkan kandungan antibakteri dengan cara mengubah glukosa di madu murni menjadi asam glikonat dan hidrogen peroksida sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri selain itu pemberian madu bisa membantu terbentuknya jaringan granulasi dan memperbaiki permukaan kriptus usus, memperbaiki saluran mukosa usus, serta menghambat bakteri dan virus. Mukosa usus yang membaik dapat meningkatkan penyerapan makanan, bising usus dan mengurangi frekuensi diare. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa madu dapat membantu menghambat bakteri dan menjadikan penyerapan makanan di usus menjadi normal kembali sehingga bising usus kembali normal dan frekuensi diare berkurang.

Hal ini selaras dengan penelitian Aulia (2023) , yang menyatakan bahwa pemberian madu murni dapat menurunkan frekuensi diare hingga 3x lebih cepat dibandingkan dengan terapi tanpa madu murni dan tetap di damping dengan terapi obat farmakologi. Pemberian madu murni dapat dilakukan sebanyak 3x sehari dengan takaran 5 ml untuk anak- anak yang dikonsumsi secara peroral. Hal ini juga sejalan dengan tinjauan literatur, yang mana dari 5 literatur yang sudah dilakukan menyatakan bahwa uji klinis menunjukkan bahwa madu murni memiliki aktivitas bakterisidal yang dapat melawan beberapa organisme *enteropathogenic*, termasuk di antaranya spesies dari *E.Coli* (Hakim et al., 2022). Oleh karena itu, pemberian terapi madu murni dapat mempengaruhi penurunan frekuensi diare pada anak.

Tabel 5.1 hasil observasi pemberian terapi madu murni, frekuensi diare, An.A sebelum dan sesudah pemberian terapi madu murni

ari/tgl/jam	Time, jmlh madu murni	Pemberian madu		Frekuensi diare		Total
		Diberikan	Tidak diberikan	Pre	Post	Frekuensi diare jam 07-00 s/d 14.00
Hari ke-1	15 menit,			4x diare.	1x diare.	
Senin,18/12/23	1sdt madu murni					4x diare
Jam :		√		(jam 10.00	(jam 10.00 s/d 14.00	(Sebelum masuk rumah sakit)
(Pre - 12:30)				17/12/23 s/d	18/12/23)	
(Post -12:45)				10.00		
				18/12/23)		Penambahan diare 1x
Hari ke-1	5 menit,			4x diare.	1x diare.	
	1sdt madu murni					(Setelah masuk rumah sakit.)
Jam :		√		(jam 10.00	(jam 10.00 s/d 14.00	
(Pre - 20:00)				17/12/23 s/d	18/12/23)	
(Post - 20:05)				10.00		
				18/12/23)		
Hari ke-1	5 menit					
Senin,18/12/23	1 sdt madu					
Jam :	murni		√	Tidak memungkinkan untuk diberikan terapi		
(Pre - 02:00)				madu murni.		
(Post - 02:05)						

Hari/tgl/jam	Time, jmlh madu murni	Pemberian madu		Frekuensi diare		Total Frekuensi diare jam 07-00 s/d 14.00
		Diberikan	Tidak Diberikan	Pre	Post	
Hari ke-2 Selasa, 19/12/23 Jam : (Pre - 08:00) (Post - 08:05)	5 menit, 1sdt madu murni	√		2x diare	1x diare	2x diare (berkurang dari hari sebelumnya)
Hari ke-2 Selasa, 19/12/23 Jam : (Pre - 14:00) (Post - 14:05)	5 menit, 1sdt madu murni	√		1x diare	1x diare	
Hari ke-2 Selasa, 19/12/23 3Jam : (Pre - 14:00) (post - 14:05)	5 menit, 1sdt madu murni	√		Tidak diberikan karena pasien tidur lebih awal		
Hari ke-3 Rabu, 20/12/23 Jam : (Pre - 08:00) (Post - 08:05)	5 menit, 1sdt madu murni	√			sudah Tidak bab	0 Masalah diare teratasi
(Pre - 14:00) (Post - 14:05)	5 menit, 1sdt madu murni	√				

E. Keterbatasan Penulis

Keterbatasan penulis pada studi kasus ini adalah kurang sesuai sample pada literatur yang digunakan yaitu untuk anak usia 2-5 tahun. Hal ini tentunya tidak mengurangi hasil keefektifan dari pemberian terapi. Penggunaan terapi komplementer dengan madu murni memberikan pengaruh yang efektif untuk mengurangi frekuensi BAB dan memperbaiki konsistensi feses pada anak dengan usia 7 tahun.

Kemudian pemberian madu murni tidak selalu dilakukan 3x dalam sehari dikarenakan kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk diberi terapi komplementer pemberian madu murni tersebut.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA