

**ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI
TERAPI KUMUR LICORICE PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DIASEASE
DENGAN MASALAH KERUSAKAN MEMBRAN MUKOSA ORAL
MENGUNAKAN PENDEKATAN MODEL SELF CARE DOROTHEA OREM
DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

Karya Ilmiah Akhir Ners



Oleh :

**YONATAN SAKTI
NIM : P1605298**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA
HUSADA SAMARINDA
2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI
TERAPI KUMUR LICORICE PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DIASEASE
DENGAN MASALAH KERUSAKAN INTERGERITAS MUKOSA ORAL
MENGUNAKAN PENDEKATAN MODEL SELF CARE DOROTHEA OREM
DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
Karya Ilmiah Akhir Ners**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi
Keperawatan (Ners)

Pada Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada
Samarinda



Oleh :

**YONATAN SAKTI
NIM : P1605298**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA
HUSADA SAMARINDA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI TERAPI KUMUR LICORIN PADA PASIEN
CHRONIC KIDNEY DISEASE DENGAN MASALAH KERUSAKAN MEMBRAN
MUKOSA ORAL MENGGUNAKAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI
CALLISTA ROY DI RUANG HEMODIALISA RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

YONATAN SAKTI, S.Kep

NIM: P.1605.298

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 18 Desember 2017

PENGUJI I

Ns. Sahran, S.Kep

NIP:1968.0520.198801.1.002

PENGUJI II

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.82.09.006

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK:113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yonatan Sakti

NIM : P1605298

Program Studi :Program profesi NERS stikes wiyata
husada samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir :ASUHAN KEPERAWATAN DAN
APLIKASI TERAPI KUMUR
LICORICE PADA PASIEN CHRONIC
KIDNEY DIASEASE DENGAN
MASALAH KERUSAKAN
INTERGERITAS MUKOSA ORAL
MENGUNAKAN PENDEKATAN MODEL
SELF CARE DOROTHEA OREM DI
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut



Samarinda, desember 2018

Yang membuat pernyataan,

Yonatan Sakti

NIM. P1605298

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang selalu memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Asuhan Keperawatan dan Aplikasi Terapi kumur licorice Pada pasien *Chronic Kidney Disease* Dengan Masalah kerusakan intergeritas mukosa oral Menggunakan Pendekatan Model SELF CARE DOROTHEA OREM Di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017 "Bersama ini perkenalkan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada.

1. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd. S.Kep. M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Rusdi S.Kep. M.Kep Kepala Program Studi (Prodi) Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Sumiati Sinaga S.kep. M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang sudah menyediakan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, masukan dan saran demi penyempurnaan penulisan.
4. Bapak Ns. Sahran S.Kep dan Bapak Andri Rupawan Amd. Kep selaku Pembimbing Klinik Ruang Hemodialisa yang banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran, serta motivasi selama melakukan dinas di Ruang Hemodialisa.
5. Kepada orang tua saya , kakak dan keponakan saya yang tersayang yang selalu memberikan doa tulus, kasih sayang tiada hentinya sehingga penulis bisa menjalani dan menyelesaikan tugas dengan baik.
6. Teman-teman Program Profesi Ners Angkatan 2017, khususnya kelompok Tim Hemodialisa yang saling membantu selama praktek Peminatan berlangsung.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah - langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang -Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, Desember 2017

Yonatan Sakti

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI TERAPI KUMUR LICORICE PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DIASEASE DENGAN MASALAH KERUSAKAN MEMBRAN MUKOSA ORAL MENGUNAKAN PENDEKATAN MODEL SELF CARE DOROTHEA OREM DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE

Yonatan sakti¹, Sumiati Sinaga², Sahran³

Prosedur hemodialisa pada manajemen terapi penyakit gagal ginjal kronik menimbulkan permasalahan kerusakan membran mukosa oral yang dialami akan mempengaruhi respon pasien bio, psiko maupun sosisio. Peran perawat dalam hal ini adalah membantu pasien meningkatkan kemampuan untuk merawat diri dengan kondisi yang dialami, konsep self care dorothea orem berfokus pada pola asuhan keperawatan dengan meningkatkan kemampuan pasien untuk merawat diri, sesuai dengan Nursing Intervention Classification (NIC) kerusakan membran mukosa oral terdapat teknik non farmakologi. Salah teknik non farmakologi yang diterapkan dengan memberikan terapi kumur licorice. Hasil dari penerapan praktik yang menggunakan pendekatan asuhan keperawatan Model Self Care Dorothea Orem dengan pemberian terapi kumur licorice untuk mengatasi kerusakan membran mukosa oral terbukti efektif dalam mengurangi skala kerusakan membran mukosa oral dengan skala tinggi menjadi rendah.

Kata kunci : Hemodialisa, kerusakan membran mukosa oral, teori Self Care Dorothea orem, terapi kumur licorice

¹ Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

² Pembimbing Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³ Pembimbing Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman judul.....	i
Lembar pengesahan	ii
Lembar pernyataan keaslian.....	iii
Kata pengantar.....	iv
Abstrak.....	v
Daftar Isi	vi
Daftar Gambar.....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A... Latar Belakang.....	1
B... Tujuan penulisan.....	4
1... Tujuan Umum.....	4
2... Tujuan Khusus.....	4
C... Manfaat penulisan	5
1... Manfaat Teoritis.....	5
2... Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A... Konsep CKD (<i>Chronic Kidney Disease</i>).....	6
B... Konsep hemodialisa.....	13
C... Konsep <i>xerostomia</i>	19
D... Konsep licorice.....	30
E... Aplikasi Self care dalam proses keperawatan.....	38
BAB III Aplikasi MODEL KEPERAWATAN.....	43
A... Gambaran kasus.....	43
B... Aplikasi model keperawatan Dorothea orem.....	50
1... Pengkajian self care.....	50
2... Diagnosa keperawatan.....	55
3... Intervensi keperawatan	55
4... Implementasi keperawatan.....	58
5... <i>Evaluasi</i>	59
BAB IV PEMBAHASAN.....	60
A... Pengkajian	60
B... Diagnosa keperawatan.....	62
C... Intervensi keperawatan.....	64
D... Implementasi keperawatan.....	64
E... Evaluasi.....	66
BAB V PENUTUP.....	67
A... Kesimpulan.....	67
B... Saran.....	68
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 Srikuit hemodialisa.....	15
Gambar 2.4 akar licorice.....	21
Gambar 2.5 akar licorice dan permen licorice.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Ijin menjadi responden
Lampiran 2	Askep
Lampiran 3	Observasi sebelum dan sesudah
Lampiran 4	SOP KUMUR - KUMUR
Lampiran 5	alat ukur(BOAS).
Lampiran 6	Soap Hemodialisa



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah sepasang organ retroperitoneal yang integral dengan homeostasis tubuh dalam mempertahankan keseimbangan fisika dan kimia. Ginjal menyekresi hormon dan enzim yang membantu pengaturan produksi eritrosit, tekanan darah serta metabolisme kalsium dan fosfor. Ginjal membuang sisa metabolisme dan menyesuaikan ekskresi air dan pelarut. Ginjal mengatur cairan tubuh, asiditas, dan elektrolit sehingga mempertahankan komposisi cairan yang normal. (Mary Baradero, 2008 : 1)

Gagal ginjal merupakan suatu keadaan dimana terjadinya penurunan fungsi ginjal secara optimal untuk membuang zat-zat sisa dan cairan yang berlebihan dari dalam tubuh (Vitahealth,2007). Penurunan fungsi ginjal dapat terjadi akibat suatu penyakit, kelainan anatomi ginjal dan penyakit yang menyerang ginjal itu sendiri. Apabila hanya 10 % dari ginjal yang berfungsi, pasien dikatakan sudah sampai pada penyakit ginjal *end-stage renal disease* (ESRD) atau penyakit ginjal tahap akhir.

Awitan gagal ginjal mungkin akut, yaitu berkembang sangat cepat dalam beberapa jam atau dalam beberapa hari. Gagal ginjal dapat juga kronik, yaitu terjadi perlahan dan berkembang perlahan, mungkin dalam beberapa tahun (Baradero, 2009).

Menurut Corwin (2009), gagal ginjal kronik merupakan destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus-menerus. Terapi yang diberikan pada pasien CKD atau gagal ginjal kronik yaitu dengan terapi konservatif dan terapi pengganti. Terapi konservatif digunakan untuk pasien CKD dengan tingkat clieren dan keratin 25ml/menit.

Bila pasien CKD sudah berada dalam tahap *end stage renal disease* maka terapi pengganti ginjal menjadi satu-satunya jalan untuk mempertahankan fungsi tubuh. Saat ini hemodialisa adalah

merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlah penggunaannya terus meningkat dari tahun ketahun.

Menurut *World Health Organization* (WHO), data hingga 2015 diperkirakan tingkat presentase dari 2009 sampai 2011 ada sebanyak 36 warga dunia meninggal akibat *chronic kidneys disease* (CKD) Lebih dari 26 juta orang dewasa di Amerika atau sekitar 17 % dari populasi orang dewasa terkena CKD (bomback and Bakris, 2011). Indonesia termasuk pada tingkat gagal ginjal yang cukup tinggi, sampai januari 2011 diperkirakan terdapat 70.000 penderita gagal ginjal di Indonesia yang membutuhkan cangkok ginjal, menurut *Persatuan Nefrologi Indonesia* (Pernefri, 2011). Data dari *Indonesia Renal Registry* jumlah pasien di Indonesia mencapai 2260 orang pada tahun 2008, terjadi peningkatan 5,2 % dari tahun 2007.

Menurut riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik Indonesia sekitar 0,2%. Prevalensi kelompok umur ≥ 75 tahun dengan 0,6% lebih tinggi dari pada kelompok umur lain. Dimana Indonesia termasuk Negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi.

Hemodialisa masih menjadi alternative utama terapi pengganti fungsi ginjal bagi pasien GJK karena dari segi biaya lebih murah dan risiko terjadinya perdarahan lebih rendah jika dibandingkan dengan dialisis peritoneal (Markum, 2006:588). Hemodialisa yaitu untuk menurunkan kadar ureum, kreatinin dan zat toksik yang lainnya di dalam darah. Dalam penatalaksanaannya, selain memerlukan terapi diet dan medikamentosa, pasien GJK juga memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang terdiri atas dialisis dan transplantasi ginjal. Diantara kedua jenis terapi pengganti fungsi ginjal tersebut, dialisis merupakan terapi yang umum digunakan karena terbatasnya jumlah donor ginjal hidup di Indonesia. Menurut jenisnya, dialisis dibedakan menjadi dua, yaitu Hemodialisa dan peritoneal dialisis.

Tindakan Hemodialisa saat ini mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun masih banyak penderita mengalami masalah medis saat menjalani Hemodialisa. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita yang menjalani Hemodialisa adalah

gangguan hemodinamik (Landry dan Oliver, 2006). Tekanan darah umumnya menurun dengan dilakukannya ultrafiltrasi (UF) atau penarikan cairan saat Hemodialisa.

Individu dengan Hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. Pasien yang berusia lebih muda sering merasa khawatir terhadap perkawinan mereka, anak-anak yang dimilikinya dan beban yang ditimbulkan pada keluarga mereka (Smeltzer & Bare, 2008).

Pasien yang menjalani Hemodialisa akan mengalami masalah fisik, seperti kelemahan, gatal-gatal pada kulit, rambut tipis, penurunan berat badan (malnutrisi) dan juga mengalami masalah psikososial seperti berdiam diri, tidak ingin bertemu dengan orang lain, merasa kecewa, putus asa, malu dan tidak berguna disertai keragu-raguan dan percaya diri yang kurang serta mengakibatkan defisit perawatan diri merupakan kurangnya kemampuan merawat kebersihan diri antaranya mandi, makan minum secara mandiri, berhias secara mandiri, toiletin. (Suharyanto, 2009).

Menurut Orem asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga dapat membantu individu untuk memenuhi kebutuhan hidup memelihara kesehatan dan kesejateraan. Orem juga mengatakan perawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk memberikan perhatian langsung akibat gangguan kesehatan mereka atau secara alamiah mereka yang membutuhkan perawatan kesehatan oleh karena itu teori ini dikenal sebagai self care atau teori self care deficit theory. Orem melabeli teorinya sebagai teori umum yang terdiri atas tiga teori terkait yaitu; self care, teori self care deficit, dan teori nursing system.

Dampak dari devisit perawatan diri terutama pada bagian mulut bisa mengakibatkan terjadinya Xerostomia karena ketidakmampuan dari klien untuk melakukan perawatan yang tepat pada mulutnya. Dalam mengurangi xerostomia tindakan yang harus dilakukan adalah dengan melakukan kumur licorice untuk menurunkan derajat mukositis. Licorice merupakan zat kaya nutrisi. Licorice digunakan dalam berbagai pengobatan modern karena memiliki efek terapeutik, yaitu memiliki viskositas tinggi, memiliki pH rendah (asam), mengandung zat antioksidan, antiinflamasi, zat stimulant pertumbuhan, asam amino, vitamin, enzim dan mineral

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agus Setiawan tahun 2014 yang berjudul efektivitas licorice dalam menurunkan xerostomia akibat perawatan hemodialisa didapat hasil perawatan mulut menggunakan licorice bermanfaat menurunkan xerostomia akibat hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik secara simultan berkontribusi terhadap penurunan derajat xerostomia sebesar 77,7% pada hari ketiga dan 81% pada hari ke enam.

Berdasarkan data di ruang Hemodialisa terdapat penderita gagal ginjal yang mengalami xerostomia sebanyak 6 orang hasil observasi peneliti didapat data bahwa di ruangan belum melakukan tindakan untuk penanganan xerostomia. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Aplikasi Model keperawatan Dorothea Elizabet Orem pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami Masalah Kerusakan Membran Mukosa Oral di Ruang hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sejahranie Samarinda”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan dan aplikasi terapi kumur licorice pada pasien *chronic kidney diseases* dengan masalah kerusakan membran mukosa oral menggunakan pendekatan model self care Dorothea orem di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Abdul Wahab Sejahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan masalah kerusakan membran mukosa oral.
- b. Mengidentifikasi masalah keperawatan yang muncul pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan masalah kerusakan membran mukosa oral.
- c. Mengidentifikasi intervensi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan masalah kerusakan membran mukosa oral.
- d. Mengidentifikasi evaluasi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan masalah kerusakan membran mukosa oral.
- e. Mengidentifikasi efektifitas teknik non farmakologi terapi kumur licorice untuk mengurangi kerusakan membran mukosa oral.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai masukan dan bahan pengembangan ilmu dalam meningkatkan materi asuhan keperawatan dan penerapan asuhan keperawatan yang di lakukan pada pasien yang mejalani terapi hemodialysis.

2. Bagi Praktis

a. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pasien dengan gagal ginjal kronik yang mengalami kerusakan membran mukosa oral.

b. Bagi ruang hemodialisa

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan tindakan keperawatan mandiri dan profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, khususnya dalam meberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang mengalami kerusakan membran mukosa oral.

c. Bagi profesi keperawatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dibidang keperawatan tentang asuhan keperawatan dengan pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan kerusakan membran mukosa oral.



BAB II TINJAUAN TEORI

A. KONSEP PENYAKIT CKD

1. Pengertian

Ginjal adalah sepasang organ retroperitoneal yang integral dengan homeostasis tubuh dalam mempertahankan keseimbangan fisika dan kimia. Ginjal menyekresi hormon dan enzim yang membantu pengaturan produksi eritrosit, tekanan darah serta metabolisme kalsium dan fosfor. Ginjal membuang sisa metabolisme dan menyesuaikan ekskresi air dan pelarut. Ginjal mengatur cairan tubuh, asiditas, dan elektrolit sehingga mempertahankan komposisi cairan yang normal. (Mary Baradero, 2008) Chronic kidney disease (CKD) atau penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal untuk sedikitnya 3 bulan dengan atau tanpa penurunan glomerulus filtration rate (GFR) (Nahas & Levin, 2010). Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. (Smeltzer & Bare, 2001).

Gagal ginjal kronis adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut, hal ini terjadi bila laju filtrasi glomerulus kurang dari 50ml/min. (Suyono et al, 2001)

Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir adalah gangguan fungsi ginjal yang menahun bersifat progresif dan irreversibel. Dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (KMB, Vol 2). Penyakit gagal ginjal kronis bersifat progresif dan irreversible dimana terjadi uremia karena kegagalan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit (SmeltzerC, Suzanne, 2002) Gagal ginjal kronik (GGK) biasanya akibat akhir dari kehilangan fungsi ginjal lanjut secara bertahap (Bambang, 2015)

2. Etiologi

Berbagai etiologi dapat menyebabkan masalah pada ginjal yang berakibat pada ketidakdekuatan ginjal mendapat suplai darah dan oksigen (iskemia ginjal). Semua kondisi yang menyebabkan fungsi ginjal menurun dapat meningkatkan risiko terjadinya gagal ginjal tahap empat ini :

- a) Gagal ginjal akut
- b) Glumerulonefritis kronik
- c) Penyakit polisistik ginjal
- d) Nefrotoksin.

Menurut Smeltzer & Bare (2010), gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes melitus glomerulonefritis kronis, pielonefritis, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi traktus urinarius, lesi herediter seperti penyakit ginjal polokistik, gangguan vaskuler dan infeksi, medikasi atau agen toksik. Menurut UK Renal Registry (2005) penyebab utama gagal ginjal terbagi menjadi enam kategori yaitu penyakit sistemik terutama diabetes mellitus, hipertensi, penyakit autoimun, obstruksi saluran kemih infeksi pada urin, dan penyakit genetik.

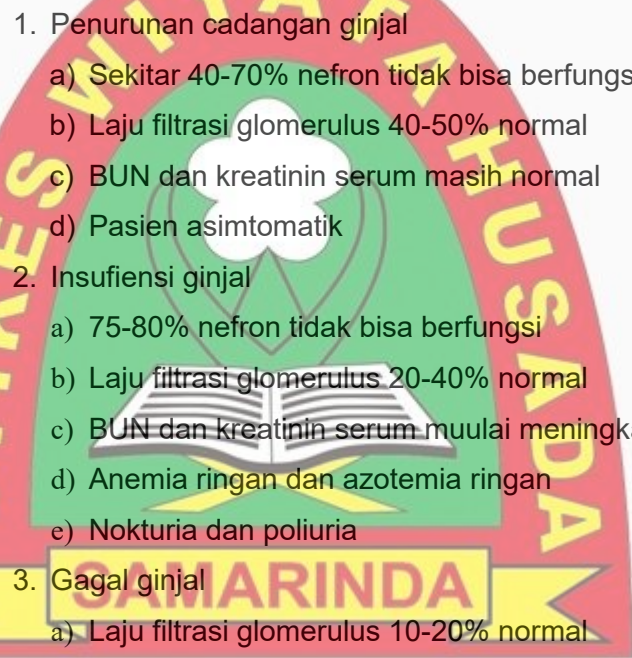
3. Patofisiologi

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal sebagai nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) di duga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesis nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertrofi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR/daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai $\frac{3}{4}$ dari nefron-nefron rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang bisa diabsorpsi berakibat diuretik osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak oligouri timbul disertai retensi produk sisa. Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80%-90%. Pada tingkat ini fungsi renal yang demikian nilai kreatinin

clearance turun 15ml/menit atau lebih rendah itu. (Barbara C.Long 1996 : 368).

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normal diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap system tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis. (Brunner & Sunddarth, 2001 : 1448)

Tahap perkembangan gagal ginjal kronik (Mary Baradero, 2008 : 124-125)

- 
1. Penurunan cadangan ginjal
 - a) Sekitar 40-70% nefron tidak bisa berfungsi
 - b) Laju filtrasi glomerulus 40-50% normal
 - c) BUN dan kreatinin serum masih normal
 - d) Pasien asimtomatik
 2. Insufisiensi ginjal
 - a) 75-80% nefron tidak bisa berfungsi
 - b) Laju filtrasi glomerulus 20-40% normal
 - c) BUN dan kreatinin serum muulai meningkat
 - d) Anemia ringan dan azotemia ringan
 - e) Nokturia dan poliuria
 3. Gagal ginjal
 - a) Laju filtrasi glomerulus 10-20% normal
 - b) BUN dan kreatinin serum meningkat
 - c) Anemia, azotemia, dan asidosis metabolic
 - d) Berat jenis urine
 - e) Poliuria dan nokturia
 - f) Gejala gagal ginjal
 4. End-stage renal disease (ESRD)
 - a) Lebih dari 85% nefron tidak berfungsi
 - b) Laju filtrasi glomerulus kurang dari 10% normal
 - c) BUN dan kreatinin tinggi
 - d) Anemia, azotemia dan asidosis metabolic

- e) Berat jenis urine tetap 0,010
- f) Oligouria
- g) Gejala gagal ginjal

4. Manifestasi Klinis

a) Sistem Gastrointestinal

- 1) Anoreksia, mual dan muntah karena gangguan metabolisme protein dalam usus, terbentuknya zat – zat toksik dari metabolisme bakteri usus seperti (amonia metil guanidin) serta sembabnya mukosa usus.
- 2) Uremik yaitu ureum yang berlebihan pada air liur diubah oleh bakteri dimulut menjadi amonia. Sehingga nafas berbau amonia. Akibat lain timbul stomatitis dan parotitis.
- 3) Gastritis erosif seperti ulkus peptikum dan klitis uremik.

b) Sistem Integumen

- 1) Kulit berwarna pucat akibat anemia
- 2) Gatal karena toksin uremik dan pengendapan kalsium di pori – pori.
- 3) Ekimosis akibat gangguan hematologis.
- 4) Bekas garukan karena gatal.

c) Sistem Hematologi

1) Anemia

Penyebabnya yaitu berkurangnya produksi eritropoetin sehingga terjadi pengurangan eritropoesis pada sumsum tulang belakang, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam suasana uremik, defisiensi asam folat akibat nafsu makan yang berkurang, perdarahan pada saluran cerna dan fibrosis pada sumsum tulang akibat hipertiroid sekunder.

2) Gangguan fungsi trombosit dan trombositopenia

Mengakibatkan perdarahan akibat agregasi dan adhesi trombosit yang berkurang.

3) Gangguan fungsi leukosit

Hiperpigmentasi leukosit, pagositosis dan kemotaksis berkurang, fungsi limfosit menurun sehingga imunitas juga menurun.

d) Sistem Syaraf dan otot

- 1) Pegal pada tungkai bawah dan selalu menggerak – gerakkan kakinya (Restless leg syndrome).
- 2) Rasa kesemutan dan sepserti terbakar terutama pada telapak kaki (Burning feet syndrome)
- 3) Ensefalopati metabolic seperti lemah, tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi, tremor dan kejang – kejang.

e) Sistem Kardiovaskuler

- 1) Hipertensi, akibat penimbunan cairan dari garam atau peningkatan aktivitas sistem renin – angiotensin – aldosteron.
- 2) Nyeri dada dan sesak nafas akibat perikarditis, gagal jantung akibat penimbunan cairan dan hipertensi.
- 3) Gangguan irama jantung, gangguan elektrolit.
- 4) Edema akibat penimbunan cairan

f) Sistem Endokrin

- 1) Gangguan seksual yaitu pada laki – laki libido menurun dan pada wanita gangguan menstruasi (amenore).
- 2) Gangguan toleransi glukosa.
- 3) Gangguan metabolisme lemak
- 4) Gangguan metabolisme Vitamin D.

g) Gangguan sistem lain

Tulang : osteodistrofi renal, osteomalasia, klasifikasi metastatik. Dan ditemukan Asam basa pada pasien : asidosis metabolic akibat penimbunan asam organik serta Elektrolit : hiperkalemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia.

5. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

a) Laboratorium Darah

BUN, Kreatinin, Elektrolit, (Na, K, Ca, Phospat), Hematologi (Hb, trombosit, Ht, leukosit), Protein antibody (kehilangan protein dan imunoglobulin)

b) Pemeriksaan Urine

Warna, PH, BJ, Kekeruhan, Volume, Glukosa, Protein, Sedimen, SDM, Keton, SDP, TKK/CCT.

2) Pemeriksaan EKG

Untuk melihat adanya hipertrofi ventrikel kiri, tanda perikarditis, aritmia, dan gangguan elektrolit (hiperkalemia, hipokalemia)

3) Pemeriksaan USG

Menilai berat dan bentuk ginjal, tebal korteks ginjal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, ureter proksimal, kandung kemih, serta prostat.

4) Pemeriksaan Radiologi

Renogram, Intravenosus, Pyelography, Retrograde Pyelography, Renal Arteriografi, dan Venografi, CT scan, MRI, Renal Biopsi, Pemeriksaan Rontgen Dada, Pemeriksaan Rontgen Tulang, Foto Polos Abdomen

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk mengatasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Smeltzer dan Bare (2001) yaitu :

a) Penatalaksanaan untuk mengatasi komplikasi

1) Hipertensi diberikan antihipertensi yaitu Metildopa (Aldomet), Propanolol (Inderal), Minoksidil (Loniten), Klonidin (Catapres), Beta Blocker, Prazonin (Minipress), Metoprolol Tartrate (Lopressor).

2) Kelebihan cairan diberikan diuretic diantaranya adalah Furosemid (Lasix), Bumetanid (Bumex), Torsemid, Metolazone (Zaroxolon), Chlorothiazide (Diuril).

3) Peningkatan trigliserida diatasi dengan Gemfibrozil.

4) Hiperkalemia diatasi dengan Kayexalate, Natrium Polisteren Sulfanat.

5) Hiperurisemia diatasi dengan Allopurinol.

6) Osteodistofi diatasi dengan Dihidroksikalsiferol, alumunium hidroksida.

7) Kelebihan fosfat dalam darah diatasi dengan kalsium karbonat, kalsium asetat, alumunium hidroksida.

8) Mudah terjadi perdarahan diatasi dengan desmopresin, estrogen

- b) Intervensi diet yaitu diet rendah protein (0,4-0,8 gr/kgBB), vitamin B dan C, diet tinggi lemak dan karbohidrat.
- c) Anemia diatasi dengan rekombinasi eritropoietin manusia (epogen IV atau SC 3x seminggu), kompleks besi (imferon), androgen (nandrolan dekanoat/deca durabolin) untuk perempuan, androgen (depo-testosteron) untuk pria, transfuse Packet Red Cell/PRC.
- d) Cuci darah (dialisis) yaitu dengan hemodialisa maupun peritoneal dialisa.
- e) Transplantasi ginjal.

7. Komplikasi

Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Smletzer dan Bare (2004) yaitu:

- a) Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebihan.
- b) Perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat.
- c) Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi system rennin-angiotensin-aldosteron
- d) Anemia akibat penurunan eritropoietin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis.
- e) Penyakit tulang serta kalsifikasi metastatic akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium.

B. Konsep Hemodialisa

a) Definisi Hemodialisa

Hemodialisis adalah suatu usaha untuk memperbaiki kelainan biokimiawi darah yang terjadi akibat terganggunya fungsi ginjal, dilakukan dengan menggunakan mesin hemodialisis. Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi pengganti ginjal (renal replacement therapy/RRT) dan hanya menggantikan sebagian dari fungsi ekskresi ginjal. Hemodialisis dilakukan pada penderita PGK stadium V dan pada pasien dengan AKI (Acute

Kidney Injury) yang memerlukan terapi pengganti ginjal. Menurut prosedur yang dilakukan HD dapat dibedakan menjadi 3 yaitu: HD darurat/emergency, HD persiapan/preparative, dan HD kronik/reguler (Daugirdas et al.,2007).

Proses hemodialisis yang terjadi didalam membran semipermeabel terbagi menjadi tiga proses yaitu osmosis, difusi dan ultrafiltrasi (Curtis, Roshto & Roshto, 2008). Osmosis adalah proses perpindahan zat terlarut dari bagian yang berkonsentrasi rendah kearah konsentrasi yang lebih tinggi. Difusi adalah proses perpindahan zat terlarut dari konsentrasi tinggi kearah konsentrasi yang rendah. Sedangkan ultrafiltrasi adalah perpindahan cairan karena ada tekanan dalam membran dialyzer yaitu dari tekanan tinggi kearah yang lebih rendah (Curtis, Roshto.,& Roshto, 2008).

b) Tujuan Tindakan Hemodialisis

Hemodialisis tidak mengatasi gangguan kardiovaskuler dan endokrin pada penderita PGK. Tindakan hemodialisis bertujuan untuk membersihkan nitrogen sebagai sampah hasil metabolisme, membuang kelebihan cairan, mengoreksi elektrolit dan memperbaiki gangguan keseimbangan basa pada penderita PGK (Levy, dkk., 2004). Tujuan utama tindakan hemodialisis adalah mengembalikan keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang terganggu akibat dari fungsi ginjal yang rusak (Himmelfarb & Ikizler, 2010).

c) Prinsip dalam Proses Hemodialisa

Secara sederhana proses dialisis hanya memompa darah dan dializat melalui membran dializer (Levy,dkk., 2004)

- a. Dialysate adalah larutan air murni yang mengandung, klorida, natrium kalium, magnesium, kalsium, dextrose, bicarbonat atau asetat.
- b. Di dalam dialyzer darah dan dialysate dipisahkan oleh membran semipermeabel. Darah mengandung sisa produk metabolisme berupa ureum, creatin, dan lainnya. Sedangkan dialysate tidak mengandung produk sisa

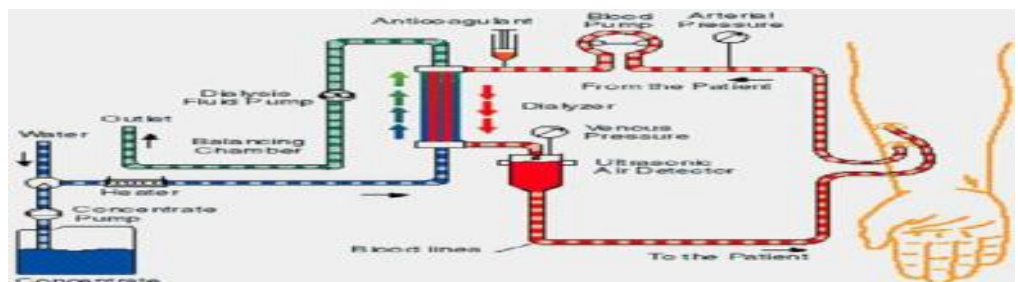
metabolisme. Karena perbedaan konsentrasi ini akan terjadi proses difusi dalam dialyzer.

- c. Proses difusi akan maksimal bila arah aliran darah dan dialisat berlawanan (counter current flow). Kecepatan aliran darah dan dialisat dalam dialiser juga berpengaruh pada peningkatan proses difusi.
- d. Proses konveksi dalam dialyzer dapat ditingkatkan dengan meningkatkan tekanan dalam membran dialyzer (trans membrane pressure). Pada proses Hemodialisa konvensional, molekul dengan ukuran kecil tidak semua terlepas dengan proses konveksi saja. Tetapi hampir semua molekul dengan ukuran kecil terlepas dengan proses difusi. Sebaliknya molekul dengan ukuran besar (B₂- mikroglobulin dan vit B₁₂) dikeluarkan efektif dengan proses konveksi. Hal ini telah menyebabkan peningkatan penggunaan metode UF di Hemodialisa untuk meningkatkan penghapusan molekul MW lebih besar.

d) Komponen Hemodialisa

a. Mesin Hemodialisa

Mesin hemodialisa memompa darah dari pasien ke dialyzer sebagai membran semipermeabel dan memungkinkan terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi karena terdapat cairan dialysate didalam dialyzer. Proses dalam mesin hemodialisa merupakan proses yang kompleks yang mencakup kerja dari deteksi udara, kontrol alarm mesin dan monitor data proses hemodialisa (Misra, 2005)



Gambar.2.3. Sirkuit hemodialisis

b. Ginjal Buatan (dialyzer)

Dialyzer atau ginjal buatan adalah tabung yang bersisi membran semipermeabel dan mempunyai dua bagian yaitu bagian untuk cairan dialysate dan bagian yang lain untuk darah (Levy,dkk.,2004). Beberapa syarat dialyzer yang baik (Heonich & Ronco,2008) adalah volume priming atau volume dialyzer rendah, clereance dialyzer tinggi sehingga bisa menghasilkan clereance urea dan creatin yang tinggi tanpa membuang protein dalam darah, koefisien ultrafiltrasi tinggi dan tidak terjadi tekanan membran yang negatif yang memungkinkan terjadi back ultrafiltration, tidak mengakibatkan reaksi inflamasi atau alergi saat proses hemodialisa (hemocompatible), murah dan terjangkau, bisa dipakai ulang dan tidak mengandung racun. Syarat dialyzer yang baik adalah bisa membersihkan sisa metabolisme dengan ukuran molekul rendah dan sedang, asam amino dan protein tidak ikut terbuang saat proses hemodialisis, volume dialyzer kecil, tidak mengakibatkan alergi atau biocompatibility tinggi, bisa dipakai ulang dan murah harganya (Levy, dkk., 2004)

c. Dialysate

Dialysate adalah cairan elektrolit yang mempunyai komposisi seperti cairan plasma yang digunakan pada proses hemodialisis (Hoenich & Ronco, 2006). Cairan dialysate terdiri dari dua jenis yaitu cairan acetat yang bersifat asam dan bicarbonat yang bersifat basa. Kandungan dialysate dalam proses hemodialisis menurut Reddy & Cheung (2009)

d. Blood Line (BL) atau Saluran Darah

Blood line untuk proses hemodialisa terdiri dari dua bagian yaitu bagian arteri berwarna merah dan bagian vena berwarna biru. BL yang baik harus mempunyai bagian pompa, sensor vena, air leak detector (penangkap udara), karet tempat injeksi, klem vena dan arteri dan bagian untuk heparin (Misra, 2005).

Fungsi dari BL adalah menghubungkan dan mengalirkan darah pasien ke dialyzer selama proses hemodialisis

e. **Fistula Needles**

Fistula Needles atau jarum fistula sering disebut sebagai Arteri Vena Fistula (AV Fistula) merupakan jarum yang ditusukkan ke tubuh pasien PGK yang akan menjalani hemodialisa. Jarum fistula mempunyai dua warna yaitu warna merah untuk bagian arteri dan biru untuk bagian vena.

1. **Indikasi Hemodialisis**

Indikasi yang mungkin untuk dialisis jangka pendek :

- 
- a. Gagal ginjal akut.
 - b. Hiperkalemi > 7 mmol/L.
 - c. pH arterial < 7.35 .
 - d. Urea darah > 35 mmol/L.
 - e. Urea darah cepat meningkat.
 - f. Beban cairan berlebihan
 - g. Hiperkalsemi tak terkontrol.
 - h. Gangguan elektrolit.
 - i. Keracunan
 - j. Gagal ginjal kronik eksaserbasi akut mendahului pemberian terapi konservatif
- Indikasi yang mungkin untuk hemodialisis jangka panjang :

- 1) Kegagalan penanganan konservatif.
- 2) Kreatinin serum > 1200 mmol/L.
- 3) GFR < 3 ml/min.
- 4) Penyakit tulang progresif.
- 5) Neuropati yang berlanjut.
- 6) Timbulnya perikarditis (dialisis peritoneal mungkin perlu dilakukan untuk menghindari hemoperikardium) (Syamsir & Iwan, 2008).

2. **Kontra Indikasi Hemodialisis**

Menurut Thiser dan Wilcox (1997) kontra indikasi dari hemodialisa adalah hipotensi yang tidak responsif terhadap presor, penyakit stadium terminal, dan sindrom otak organik. Sedangkan menurut PERNEFRI (2003) kontra indikasi dari hemodialisa adalah

tidak mungkin didapatkan akses vaskuler pada hemodialisa, akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik dan koagulasi. Kontra indikasi hemodialisa yang lain diantaranya adalah penyakit alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan ensefalopati dan keganasan lanjut (PERNEFRI, 2003).

3. Komplikasi selama Hemodialisis

Selama proses hemodialisis sering muncul komplikasi yang berbeda- beda untuk setiap pasien. Komplikasi hemodialisis menurut Katanko dan Levin (2008) adalah intradialytic hipotension, kram otot, mual muntah, emboli udara dan sakit kepala. Menurut Armiyati (2010) salah satu komplikasi selama hemodialisis adalah hipertensi.

a. Intradialytic Hypotension (IDH)

Intradialytic Hypotension adalah tekanan darah rendah yang terjadi ketika proses hemodialisis sedang berlangsung. IDH terjadi karena penyakit diabetes millitus, kardiomiopati, left ventricular hypertrophy (LVH), status gizi kurang baik, albumin rendah, kandungan Na dialysate rendah, target penarikan cairan atau target ultrafiltrasi yang terlalu tinggi, berat badan kering terlalu rendah dan usia diatas 65 tahun.

b. Kram otot

Kram otot yang terjadi selama hemodialisis terjadi karena target ultrafiltrasi yang tinggi dan kandungan Na dialysate yang rendah.

c. Mual dan muntah

Komplikasi mual dan muntah jarang berdiri sendiri, sering menyertai hipotensi dan merupakan salah satu presensi klinik disequilibrium syndrom. Bila tidak disertai gambaran klinik lainnya harus dicurigai penyakit hepar atau gastrointestinal.

d. Mulut kering

akibat produksi kelenjar ludah yang berkurang. Gangguan produksi kelenjar ludah tersebut dapat diakibatkan oleh gangguan atau penyakit pada pusat ludah, syaraf pembawa rangsang ludah ataupun oleh perubahan komposisi faali elektrolit ludah.

e. Sakit kepala

Penyebab tidak jelas, tapi bisa berhubungan dengan dialisat acetat dan disequilibrium syok syndrome (DDS).

f. Emboli udara

Emboli udara dalam proses hemodialisis adalah masuknya udara kedalam pembuluh darah selama proses hemodialisis.

g. Hipertensi

Keadaan hipertensi selama proses hemodialisis bisa diakibatkan karena kelebihan cairan, aktivasi sistem renin angiotensin aldosteron, kelebihan natrium dan kalsium, karena erythropoietin stimulating agents dan pengurangan obat anti hipertensi.

Komplikasi yang muncul dalam proses hemodialisis tidak bisa diduga sebelumnya dan harus segera diatasi. Menurut Sukandar (2006) ketika terjadi hipotensi intradialisis dan kram otot, penanganan yang harus dilakukan adalah menurunkan QB, menurunkan ultrafiltrasi dan memberikan cairan NaCl 0,9%. Bila terjadi komplikasi sakit dada atau terjadi disequilibrium syok syndrome (DSS) penanganan yang dilakukan adalah menurunkan QB, menurunkan quick of dialysate, menurunkan ultrafiltrasi, dan pemberian oksigen.

4. Penatalaksanaan Diet pada Pasien Hemodialisa

Anjuran diet didasarkan pada frekuensi hemodialisa, sisa fungsi ginjal, dan ukuran tubuh. Sangat perlu diperhatikan makanan kesukaan pasien dalam batasbatas diet yang ditetapkan.

a. Tujuan diet

Tujuan diet gagal ginjal dengan dialisis adalah:

- 1) Mencegah defisiensi gizi serta mempertahankan dan memperbaiki status gizi, agar pasien dapat melakukan aktifitas normal.
- 2) Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.
- 3) Menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan.

b. Syarat diet

Syarat-syarat diet dengan dialisis adalah:

- 1) Energi cukup, yaitu 35 kkal/kg BB ideal.

- 2) Protein tinggi, untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama dialisis, yaitu 1-1,2 g/kg BB ideal/hari.
- 3) Karbohidrat cukup, yaitu 55-75 % dari kebutuhan energi total.
- 4) Lemak normal, yaitu 15-30 % dari kebutuhan energi total.
- 5) Natrium diberikan sesuai jumlah urin yang keluar /24 jam yaitu 1 g untuk tiap 1/2 liter urin.
- 6) Kalium sesuai dengan urin yang keluar /24 jam yaitu 1 g untuk tiap 1 liter urin.
- 7) Kalsium tinggi, yaitu 1000 mg/hari. Bila perlu diberikan suplemen kalsium.
- 8) Fosfor dibatasi, yaitu < 17 mg/kg BB ideal/hari.
- 9) Cairan dibatasi, yaitu jumlah urin /24 jam ditambah 500-750ml. Suplemen vitamin bila diperlukan, terutama vitamin larut air seperti B12, asam folat dan vitamin C.
- 10) Bila nafsu makan kurang, berikan suplemen enteral yang mengandung energi dan protein tinggi (Almatsier, 2008)

C. Konsep Xerostomia pada pasien menjalankan hemodialisa.

1) Definsi xerostomia

Xerostomia adalah perasaan subjektif dari mulut kering, yang relatif umum pada pasien hemodialisis kronis. Xerostomia dapat disebabkan oleh berkurangnya aliran saliva sekunder akibat atrofi dan fibrosis kelenjar ludah, penggunaan obat tertentu, pembatasan asupan cairan dan usia tua. Pada pasien yang menjalani hemodialisis, xerostomia dikaitkan dengan masalah berikut: kesulitan dalam mengunyah, menelan, mencicipi dan berbicara; Peningkatan risiko penyakit mulut, termasuk lesi mukosa, gingiva dan lidah; infeksi bakteri dan jamur, seperti kandidiasis, karies gigi dan penyakit periodontal; kenaikan berat badan interdialitik akibat peningkatan asupan cairan; dan penurunan kualitas hidup. Sayangnya, tidak ada pengobatan yang efektif untuk xerostomia pada pasien hemodialisis kronis.

Stimulasi kelenjar ludah dengan cara mekanis (seperti permen karet) atau agen farmakologis (seperti inhibitor pilokarpin dan angiotensin-converting-enzyme, yang terakhir saja atau

dikombinasikan dengan penghambat reseptor angiotensin), serta pengganti air liur, semuanya tidak efektif, atau efektif hanya dalam jangka pendek. Xerostomia tetap merupakan gejala frustrasi bagi pasien hemodialisis.

2) Etiologi xerostomia

Mulut kering dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Keadaan-keadaan fisiologis seperti berolahraga, berbicara terlalu lama, bernafas melalui mulut, stress dapat menyebabkan keluhan mulut kering. Penyebab yang paling penting diketahui adalah adanya gangguan pada kelenjar saliva yang dapat menyebabkan penurunan produksi saliva, seperti radiasi pada daerah leher dan kepala, penyakit lokal pada kelenjar saliva dan lain-lain.

Berikut jabaran faktor-faktor yang berperan sebagai penyebab timbulnya keluhan mulut kering:

a) Radiasi pada daerah leher dan kepala

Terapi radiasi pada daerah leher dan kepala untuk perawatan kanker telah terbukti dapat mengakibatkan rusaknya struktur kelenjar saliva dengan berbagai derajat kerusakan pada kelenjar saliva yang terkena radioterapi. Hal ini ditunjukkan dengan berkurangnya volume saliva. Jumlah dan keparahan kerusakan jaringan kelenjar saliva tergantung pada dosis dan lamanya penyinaran. Hubungan antara dosis penyinaran dan sekresi saliva (Amerongan, 1991). Dosis gejala

- < 10 Gray Reduksi tidak tetap sekresi saliva
- 10 -15 Gray Hiposialia yang jelas dapat ditunjukkan
- 15 -40 Gray Reduksi masih terus berlangsung, reversibel
- > 40 Gray Perusakan irreversibel jaringan kelenjar Hiposialia irreversibel.

b) Efek samping obat-obatan

Banyak sekali obat yang mempengaruhi sekresi saliva yang dapat menyebabkan terjadinya mulut kering. Seperti obat antidepresan, antihipertensi, antihistamin dan lain-lain. Obat-obat tersebut mempengaruhi aliran saliva dengan meniru aksi

sistem syaraf autonom atau dengan secara langsung beraksi pada proses seluler yang diperlukan untuk salivasi. Obat-obatan juga dapat secara tidak langsung mempengaruhi saliva dengan mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit atau dengan mempengaruhi aliran darah ke kelenjar.

c) Gangguan lokal pada kelenjar saliva

Ada beberapa penyakit lokal tertentu yang mempengaruhi kelenjar saliva dan menyebabkan berkurangnya aliran saliva. Sialodentitis kronis lebih umum mempengaruhi kelenjar submandibula dan parotis. Penyakit ini menyebabkan degenerasi dari sel asini dan penyumbatan duktus. Kista-kista dan tumor kelenjar saliva, baik yang jinak maupun ganas dapat menyebabkan penekanan pada struktur-struktur duktus dari kelenjar saliva dan dengan demikian mempengaruhi sekresi saliva. Sindrom Sjogren merupakan penyakit autoimun jaringan ikat yang dapat mempengaruhi kelenjar airmata dan kelenjar saliva. Sel-sel asini kelenjar saliva rusak karena infiltrasi limfosit sehingga sekresinya berkurang.

d) Kesehatan umum yang terganggu

Pada orang-orang yang menderita penyakit-penyakit yang menimbulkan dehidrasi seperti demam, diare yang terlalu lama, diabetes, gagal ginjal kronis dan keadaan sistemik lainnya dapat mengalami pengurangan aliran saliva. Hal ini disebabkan karena adanya gangguan dalam pengaturan air dan elektrolit, yang diikuti dengan terjadinya keseimbangan air yang negatif yang menyebabkan turunnya sekresi saliva (Amerongan, 1991). Pada penderita diabetes, berkurangnya saliva dipengaruhi oleh faktor angiopati dan neuropati diabetik, perubahan pada kelenjar parotis dan karena poliuria yang berat. Penderita gagal ginjal kronis terjadi penurunan output. Untuk menjaga agar keseimbangan cairan tetap terjaga perlu intake cairan dibatasi. Pembatasan intake cairan akan menyebabkan menurunnya aliran saliva dan saliva menjadi kental. Penyakit-penyakit infeksi pernafasan biasanya menyebabkan mulut terasa kering. Pada infeksi pernafasan

bagian atas, penyumbatan hidung yang terjadi menyebabkan penderita bernafas melalui mulut

e) Keadaan Fisiologi

Tingkat aliran saliva biasanya dipengaruhi oleh keadaan-keadaan fisiologis. Pada saat berolahraga, berbicara yang lama dapat menyebabkan berkurangnya aliran saliva sehingga mulut terasa kering. Bernafas melalui mulut juga akan memberikan pengaruh mulut kering. Gangguan emosional, seperti stress, putus asa dan rasa takut dapat menyebabkan mulut kering. Hal ini disebabkan keadaan emosional tersebut merangsang terjadinya pengaruh simpatik dari sistem syaraf autonom dan menghalangi sistem parasimpatik yang menyebabkan turunnya sekresi saliva.

f) Usia

Seiring dengan meningkatnya usia, terjadi proses *aging*. Terjadi perubahan dan kemunduran fungsi kelenjar saliva, dimana kelenjar parenkim hilang yang digantikan oleh jaringan lemak dan penyambung, *lining sel duktus intermediate* mengalami atropi. Keadaan ini mengakibatkan pengurangan jumlah aliran saliva (Pedersen dan Loe, 1986; Sonis dkk, 1995). Selain itu, penyakit- penyakit sistemis yang diderita pada usia lanjut dan obat-obatan yang digunakan untuk perawatan penyakit sistemis dapat memberikan pengaruh mulut kering pada usia lanjut (Ernawati, 1997).

3) Klasifikasi xerostomia

Menurut Rizal & Eko Xerostomia dapat dibagi atas dua kelompok, yaitu :

a) Reversibel

Xerostomia dengan kekeringan masih dalam taraf rendah dan bersifat sementara, keadaan ini biasanya terjadi pada pasien yang mengalami gangguan emosi, gangguan keseimbangan cairan elektrolit elektrolit, bernafas melalui mulut, merokok, mengkonsumsi obat-obatan seperti antihistamin, antihipertensi, antiparkinson, dekongestan, sedatif dan lain-lain.

b) Ireversibel

Xerostomia dengan kekeringan dalam taraf tinggi dan bersifat permanen, keasaan ini dapat terjadi pada pasien sindroma sjogren, sarkoidosis, setelah terapi radiasi, obstruksi atau aplasi kelenjar saliva, kerusakan syaraf autonom, dan lain-lain.

4) Patofisiologi xerostomia

Kelenjar saliva diinervasi oleh sistem syaraf simpatis dan parasimpatis. Stimulasi parasimpatis menginduksi sekresi yang lebih berair, sedangkan stimulasi simpatis menyebabkan sekresi menjadi lebih viscous. Oleh karena itu, sensasi kekeringan dapat terjadi, sebagai contoh, selama periode stress maupun anxietas akut, yang dapat menyebabkan perubahan dalam komposisi saliva akibat stimulasi predominan syaraf simpatis. Gejala kurangnya saliva dapat menimbulkan dehidrasi mukosa oral, yang terjadi ketika sekresi saliva dari kelenjar mayor dan minor menurun dan lapisan saliva yang melindungi mukosa menjadi berkurang.

Berkurangnya saliva menyebabkan mengeringnya selaput lendir, mukosa mulut menjadi kering, mudah mengalami iritasi dan infeksi. Keadaan ini disebabkan oleh karena tidak adanya daya lubrikasi infeksi dan proteksi dari saliva. Proses pengunyahan dan penelanan, apalagi makanan yang membutuhkan pengunyahan yang banyak dan makanan kering dan kental akan sulit dilakukan. Rasa pengecap dan proses bicara juga akan terganggu. Kekeringan pada mulut menyebabkan fungsi pembersih dari saliva berkurang, sehingga terjadi radang yang kronis dari selaput lendir yang disertai keluhan mulut terasa seperti terbakar.

Pada penderita yang memakai gigi palsu, akan timbul masalah dalam hal toleransi terhadap gigi palsu. Mukosa yang kering menyebabkan pemakaian gigi palsu tidak menyenangkan, karena gagal untuk membentuk selapis tipis mukus untuk tempat gigi

palsu melayang pada permukaannya. Selain itu karena turunnya tegangan permukaan antara mukosa yang kering dengan permukaan gigi palsu. Susunan mikroflora mulut mengalami perubahan, dimana mikro organisme kariogenik seperti streptokokus mutans, laktobacillus dan candida meningkat. Selain itu, fungsi bakteriostase dari saliva berkurang. Akibatnya pasien yang menderita mulut kering akan mengalami peningkatan proses karies gigi, infeksi candida dan gingivitis.

Penyakit yang menyerang kelenjar saliva dapat berakibat pada berkurangnya saliva, yang akan menimbulkan berbagai gejala dalam mulut seperti terjadinya infeksi yang disebabkan oleh bakteri sialadenitis bakterial. Kelenjar-kelenjar ludah tersebut terletak di bawah lidah, daerah otot pipi dan di daerah dekat langit-langit. Sekitar 99,5% air ludah terdiri dari air dan sisanya terdiri atas zat-zat seperti kalsium, fosfor, natrium, dan magnesium. Di samping itu juga terdapat mucin, enzima-enzima seperti enzima amylase. Keluhan mulut kering sering ditemukan pada usia lanjut.

Keadaan ini disebabkan oleh adanya perubahan atropi pada kelenjar saliva sesuai dengan penambahan umur yang akan menurunkan produksi saliva. Mulut kering disebabkan karena pernafasan melalui mulut yang terus menerus, tetapi juga oleh gangguan fungsi kelenjar ludah mayor. Perasaan mulut kering terjadi bila kecepatan resorpsi air oleh mukosa mulut bersamaan dengan penguapan air mukosa mulut lebih besar daripada kecepatan sekresi ludah. Normal diproduksi 500-600 ml ludah tiap hari.

Bila sekresi ludah besarnya 20-90 ml/hari maka ini disebut hiposialia. Pada sekresi ludah kurang dari 0,06 ml/menit (=3 ml/jam) akan timbul keluhan mulut kering. Bila produksi kurang dari 20 ml/hari dan berlangsung dalam waktu lama, maka keadaan ini disebut xerostomia. Adapun xerostomia yang disebabkan oleh pelaksanaan terapi radiasi cenderung lebih permanen dibandingkan penyebab lainnya. Terapi radiasi, semisal kemoterapi, terutama di daerah leher dan kepala, dapat

menyebabkan perubahan kualitas maupun kuantitas saliva di dalam rongga mulut

5) Tanda dan Gejala xerostomia

Gejala umum xerostomia adalah saliva kental dan berbusa, bibir kering dan pecah, rasa terbakar, yang cenderung menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan dalam menelan (disfagia), kadangkala rasa sakit dalam mulut, dan juga gangguan fungsi pengecap. Disfagia akan sangat dirasakan bagi penderita yang benar-benar kekurangan saliva. Ini menyebabkan seluruh aspek yang berhubungan dengan proses makan mengalami kesulitan, mulai dari mengunyah hingga menelan. Adanya xerostomia ini juga menyebabkan peningkatan resiko karies gigi dan beberapa iritasi juga infeksi lainnya pada penderitanya. Tanda – tanda klinis penderita xerostomia antara lain adalah ditemukannya saliva berbusa, kental, bibir kering, rasa terbakar, lidah berfisura dan berlobul, pipi yang kering dan pucat, kelenjar saliva bengkak atau nyeri, mukosa berubah menjadi daerah kering dan berfisura. Bibir yang kering dan pecah Lidah yang kering, berfisura, dan berlobu.

6) Intervensi Keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah xerostomia

Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan terjadinya peningkatan konsentrasi ureum dalam darah, ureum dalam serum akan berdistribusi secara pasif ke dalam saliva, sehingga ureum dalam saliva meningkat (Bots et al, 2005). Akibat proses ini akan menimbulkan perubahan pada mukosa mulut dengan cara mempengaruhi produksi saliva, sehingga mulut menjadi kering.

Xerostomia akan terjadi ketika aliran saliva menurun hingga 50% dari sekresi normal (Bots et al,2005). Berkurangnya saliva menyebabkan mengeringnya selaput lender, mukosa mulut menjadi kering, mudah terjadi iritasi dan infeksi, keadaan ini disebabkan tidak adanya daya lubrikasi infeksi dan proteksi dari

saliva (Amerongan,1991;Kidd dan Bechal,1992 dalam Hasibuan 2002).

Xerostomia yang tidak diatasi, akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien sehubungan dengan intake nutrisi yang tidak adequate. Pembatasan cairan yang dilakukan semakin memperberat xerostomia yang ada (Bots et al,2005).

Medikasi dan stress yang dialami pada pasien hemodialisa juga dapat mempengaruhi produksi saliva yaitu dengan meniru aksi dari sistem saraf otonom secara langsung bereaksi pada proses yang diperlukan untuk saliva atau dengan mengubah cairan dan elektolit yang secara langsung mengubah produksi saliva (Waugh & Grant,2005).

Seperti pada Janelle, 2009 hal 327 menyatakan bahwa penurunan produksi saliva dapat terjadi karena restriksi cairan yang dilakukan pada pasien, penggunaan medikasi seperti anti depressants, antihistamines, anti diare, methyldopa dan diuretic.

Perubahan kondisi emosional akibat penyakit kronik yang dialami dapat mempengaruhi sistem saraf otonom dan menghalangi sistem saraf simpatik sehingga sekresi saliva menurun dan menimbulkan xerostomia.

Terapi paliatif dengan memberikan kumur licorice tanpa efek samping untuk pasien hemodialisa merupakan salah satu terapi untuk mencegah xerostomia yang terjadi. Hal ini cukup efektif, sesuai dengan proses fisiologis yang terjadi apabila terdapat makanan didalam mulut, akan merangsang pengeluaran saliva, tetapi efek samping yang ditimbulkan adalah, akan terjadi penumpukan sisa metabolisme yang kemudian meningkatkan ureum dalam darah.

Pemberian kumur licorice tanpa efek samping, akan menyebabkan terjadinya stimulasi pada kelenjar saliva dimana respon ini merupakan respon yang tidak dapat diubah , impuls akan berjalan ke nuclei didalam medulla ditambah dengan pergerakan otot-otot mulut akibat proses kumur, akan merangsang produksi saliva (Waugh & Grant ,2005).

Penggunaannya yang simple dengan berbagai rasa dapat membantu pasien mengurangi perasaan bahwa tindakan tersebut merupakan bagian dari terapi yang dilakukan. Terapi ini didukung oleh studi yang dilakukan di Belanda oleh Bots et al, 2005 dimana peneliti membandingkan efektifitas licorice aroma menthol yang bebas gula dengan penggunaan saliva buatan untuk mengatasi xerostomia pada pasien hemodialisa. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat 60% pasien lebih memilih licorice dibandingkan dengan saliva buatan. Tidak ada perbedaan usia dan jenis kelamin dalam studi ini.

Responden yang memilih licorice memiliki beberapa alasan, dimana licorice dianggap lebih efektif mengurangi rasa haus dan mulut yang kering. Efek ini mungkin muncul dari kapasitas stimulasi yang terdapat dalam licorice. Dibandingkan dengan saliva buatan yang memiliki efek lebih pendek Pada beberapa kondisi pasien merasa kesulitan dalam menekan botol produk saliva buatan, sehingga dianggap kurang praktis. Pada responden yang lebih tua, saliva buatan dianggap lebih efektif karena dengan penggunaan licorice, pasien merasa kesulitan akibat berkurangnya jumlah gigi disamping penggunaan gigi palsu yang akan menyulitkan responden saat mengkonsumsi (Bots et al, 2005).

Peran perawat spesialis adalah perawat professional yang terakreditasi dan telah mendapatkan peningkatan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman sesuai dengan kualifikasinya melalui institusi yang terakreditasi (CNA, 2003).

Dalam suatu laporan, ditemukan bahwa hampir setengah pasien yang menjalani dialisa tidak pernah menggosok gigi serta kontrol secara teratur ke dokter gigi (Janelle,2009 hal 328).

Melihat permasalahan tersebut, peran perawat sangat dibutuhkan untuk kembali menumbuhkan kesadaran pentingnya perawatan gigi secara teratur. Secara umum algoritme yang digunakan dalam manajemen perawatan mulut,

Menurut Clinical Practice Guide 2004, intervensi keperawatan harus

berdasarkan pada beberapa kategori.

Rating Keterangan Intervensi Keperawatan

1. Normal Tidak ada tindakan khusus, lanjutkan intervensi sebelumnya
2. Mild Abnormality Lanjutkan intervensi, monitoring dan kolaborasi
3. Severe Abnormality Kolaborasi untuk treatment khusus.

Pada pasien xerostomia, biasanya sudah masuk dalam kategori ketiga, sehingga penatalaksanaan yang dilakukan tidak sama dengan kondisi mulut yang normal. Dengan adanya terapi paliatif ini, perawat dapat berkolaborasi untuk pemeriksaan mulut lanjutan, pemberian terapi licorice serta melanjutkan intervensi keperawatan secara mandiri. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain, mengajarkan beberapa metode dalam membersihkan gigi dengan menggunakan sikat gigi atau foam swabs, oral cleansing agents serta utamakan tindakan perfortif terapi kumur yang aman, satu sampai dua dalam sehari, yang dikumur 5-10 menit dapat dikonsumsi saat pasien merasakan mulut yang kering atau haus, ingatkan kembali frekuensi menyikat gigi minimal dua kali sehari serta kontrol ke dokter gigi secara teratur.

Prosedur pemberian terapi kumur berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Standar Pemberian Permen Karet Pasien dengan xerostomia:

1. Waktu pemberian yang tepat Saat pasien merasa haus atau mulut terasa kering. Beberapa pasien lebih senang mengkonsumsi di malam hari
2. Jumlah yang dianjurkan dalam satu kali konsumsi 1 sendok makan
3. Cara pemberian Dengan cara dikumur minimal selama 5 sampai dengan 10 menit
4. Jumlah yang aman untuk dikonsumsi / hari Satu sampai dua buah untuk satu hari
5. Efek samping yang akan ditimbulkan, jika dikonsumsi melebihi yang disarankan Beberapa pasien merasakan kelelahan pada

otot mengunyah dan nyeri pada temporoman dibula, dapat ditemukan gigi menjadi ebih sensitive.

7) Pengukuran Xerotomia

Pemberian licorice yang bertujuan untuk meningkatkan produksi saliva pasien, dianggap suatu terobosan yang baik untuk mengatasi masalah ini, serta sangat mungkin untuk diterapkan karena hasil yang dilakukan dianggap cukup aman dengan jaminan kandungan yang terdapat pada licorice betul-betul aman untuk pasien hemodialisa. Untuk itu perlu dilakukan studi lanjut hasil penelitian ini untuk mengidentifikasi licorice betul-betul aman untuk pasien. Dan hasil pengukuran yang didapat pada pasien xerotomia adalah

Saliva merupakan cairan utama di rongga mulut yang dihasilkan oleh kelenjar saliva mayor dan minor. Saliva memiliki fungsi dan peranan penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan secara umum. Kebiasaan bemafras melalui mulut, akibat terapi radiasi pada kepala dan leher, kemsakan saraf, obat-obatan, dan penyakit-penyakit tertentu dapat menyebabkan penurunan produksi saliva yang disebut dengan xerostomia atau mulut kering.

Xerostomia dapat menyebabkan karies gigi, mukositis dan kandidiasis. Untuk mendiagnosa xerostomia, diperlukan metode pengukuran volume saliva. Metode-metode tersebut adalah Back oral assessment scale (BOAS). Untuk mendiagnosa kelainan kelenjar saliva, diperlukan metode pemeriksaan kelenjar saliva, yaitu pemeriksaan melalui sialograji, scintiscanning, dan biopsy kelenjar saliva. Dokter gigi, dalam prakteknya sehari-hari berhubungan dengan kelainankelainan gigi dan rongga mulut yang ada hubungannya dengan xerostomia. Dokter gigi dapat mendiagnosa penderita xerostomia dengan mengukur volume saliva, pemeriksaan kelenjar saliva dan memberikan instruksi kepada paslen sebagai perawatan terhadap xerostomia. (Rehulina Ginting, drg, M.Si 2017).

8) Xerostomia pada klien CKD (*chronic Kidney Disease*)

Kesehatan mulut yang buruk dipengaruhi oleh metabolisme ureum, endokrin, dan penurunan sistem imun. Terapi pada pasien CKD dan CKD itu sendiri memiliki efek pada gigi, mukosa oral, tulang, periodontium, kelenjar saliva, lidah, kavitas oral, dan sendi temporomandibular.

Xerostomia (mulut kering) yang terjadi pada pasien yang menjalani dialisis merupakan faktor predisposisi terjadinya karies dan inflamasi gingiva, kejadian tersebut dapat menyebabkan terjadinya kesulitan bicara, gangguan mastikasi, disfagia, kehilangan rasa kecap, dan infeksi. Terjadi peningkatan kandungan urea pada saliva dan peningkatan pemecahan urea pasien yang menderita CKD, yang menyebabkan peningkatan kadar amonia sehingga nafas berbau amonia.

Peningkatan kadar urea dan fosfat pada saliva juga dapat menyebabkan peningkatan pembentukan kalkulus. Urea memiliki efek antibakteri sehingga dapat menyebabkan penurunan kejadian karies gigi. Pasien yang menjalani transplantasi ginjal dan mendapat obat cyclosporin mengalami insiden hiperplasia gingiva dan plak pada gigi sekitar 22%-58%. Insiden hiperplasia gingiva pada pasien yang mendapat tacrolimus setelah transplantasi lebih rendah yakni sekitar 0-15%. Uremia dapat menyebabkan stomatitis uremia namun insidennya sedikit, yang bermanifestasi erythemopultaceous, ulserasi, hemoragik, dan hiperkeratosis. Apabila uremia berlangsung terus menerus tanpa terapi akan menyebabkan "uremic frost" yang akhirnya akan menghasilkan kristal urea pada permukaan lapisan epitel mukosa mulut.

Kesehatan Rongga Mulut yang Buruk Merupakan Sumber dari Inflamasi Gingivitis dan periodontitis banyak terjadi pada pasien xerostomia yang dipengaruhi oleh kesehatan mulut yang buruk.

Di USA prevalensi periodontitis sedang sampai berat sebanyak 14% pada pasien dengan usia >20 tahun, prevalensi periodontitis berat di Swedia sebanya 13%. Penelitian yang dilakukan di Spanyol melaporkan terjadi peningkatan plak dan

kalkulus serta penurunan sekresi saliva yang signifikan pada pasien yang menjalani HD. Hal tersebut dipengaruhi oleh metodologi, etiologi, usia, ras, etnik, sosioekonomi, budaya, dan kebiasaan yang berbeda pada setiap negara.

Kejadian periodontitis pada pasien yang menjalani HD tidak sepenuhnya diketahui, hal tersebut diduga karena pengaruh antikoagulan yang diberikan sehingga dapat menyebabkan perdarahan gingiva dan memudahkan kolonisasi bakteri.

Beberapa penelitian melaporkan bahwa periodontitis lebih jarang terjadi pada pasien PD dan sedang pada pasien predialisis CKD dibandingkan pasien yang menjalani HD. Pasien yang mengalami uremia dan malnutrisi lebih mudah terkena infeksi.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang menyebutkan terjadinya peningkatan inflamasi gingiva. Periodontitis berpotensi menyebabkan infeksi lokal dan sistemik pada pasien CKD.

Hipotesis tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa periodontitis berperan terhadap inflamasi sistemik pada pasien ESRD. Kesehatan oral yang buruk ditemukan pada 80% dari 253 pasien yang menjalani HD dengan penyakit periodontal, hal tersebut berhubungan dengan peningkatan C-reactive protein dan penurunan albumin serum.

D. Konsep Penggunaan Obat kumur Pada Pasien CKD

1) Pengertian obat kumur licorice

licorice atau yang sering disebut dengan nama akar manis, merupakan akar dari tanaman dengan nama ilmiah *Glycyrrhiza glabra*. Licorice berasal dari Eropa Selatan dan Asia. Tanaman ini disebut dengan nama akar manis karena akarnya yang mengandung senyawa glycyrrhizin dan memberikan rasa yang manis melebihi gula (Hinchliff, 2000) Dalam ilmu pengobatan ala China, licorice telah digunakan sejak zaman dahulu dan dianggap sebagai salah satu bahan yang dapat memberikan ketenangan. Licorice juga telah dianggap sebagai salah satu herbal yang telah lama digunakan di Inggris, Rusia, Spanyol, Jerman, Perancis, Timur Tengah dan Asia. (Lewis, 1998) Licorice digunakan sebagai obat untuk panjang umur serta meningkatkan vitalitas

sejak zaman kuno. Selain digunakan sebagai bahan ramuan kesehatan, licorice juga sering digunakan dalam makanan. Licorice mengandung banyak nutrisi yang bermanfaat untuk kesehatan serta kaya akan flavonoid. Licorice merupakan salah satu jenis tumbuhan yang kaya akan vitamin B1, B3, B5, dan vitamin E. Licorice juga mengandung banyak mineral penting, seperti fosfor, kalsium, zat besi, kolin, magnesium, kalium, selenium, silicon serta seng. Senyawa lainnya yang juga terkandung dalam licorice, meliputi glycyrrhizin, beta-karoten, glabridin, timol, isoliquiritigenin, fenol, asam ferulat serta quercetin. (Yuwono, 1990).

Dengan begitu banyaknya nutrisi yang terkandung didalamnya, maka menggunakan licorice akan memberikan banyak manfaat bagi kesehatan kita, seperti:

- **Mencegah dan mengobati sariawan** Licorice mampu mencegah dan mengobati sariawan berulang yang sering terjadi pada jaringan dalam mulut maupun gusi. Licorice mampu mengurangi rasa sakit serta peradangan yang terjadi ketika mengalami sariawan. Selain itu, licorice juga akan mempercepat penyembuhan sariawan dan meningkatkan system kekebalan tubuh.
- **Melindungi organ hati**



akar licorice

Licorice juga mampu melindungi kesehatan organ hati. Licorice mengandung glycyrrhizin yang mampu mengurangi racun serta membantu fungsi organ hati tetap stabil. Selain itu licorice juga mengandung flavonoid yang memiliki sifat antioksidan serta menghambat penumpukan lemak pada

organ hati. Umumnya gangguan serta kerusakan pada hati disebabkan oleh adanya stress oksidatif.

- **Detoksifikasi alami**



akar licorice dan permen licorice

Licorice juga memiliki sifat sebagai obat pencahar alami. Dalam sebuah penelitian telah ditemukan adanya komponen dehydroglyasperin yang terkandung dalam ekstrak licorice yang bersifat antioksidan sekaligus detoksifikasi alami. Licorice nantinya akan membersihkan usus dan system pencernaan serta ikut membersihkan darah dari berbagai macam racun yang berbahaya bagi kesehatan.

Menjaga kesehatan kulit Menggunakan ekstrak licorice secara topical mampu mencegah terjadinya berbagai penyakit kulit, seperti eksim maupun psoriasis. Penggunaan ekstrak licorice secara topical mampu mengurangi peradangan maupun gatal pada kulit. Selain itu, mengoleskan ekstrak licorice pada kulit juga mampu melindungi kulit dari bahaya sinar ultra-violet dan membuat kulit menjadi semakin sehat. Dan **Menjaga kesehatan mulut serta** Ekstrak licorice mampu mencegah serta mengobati karies gigi serta radang gusi. Licorice memiliki sifat

antimikroba yang nantinya mampu mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya di dalam mulut.

Maka dari itu, sekarnag banyak sekali produk pembersih mulut seperti obat kumur maupun pasta gigi yang menggunakan ekstrak licorice. Bahkan **Menjaga kesehatan kardiovaskular** Ekstrak licorice memiliki sifat antioksidan yang mampu mencegah stress kardiovaskular pada orang-orang yang mengidap diabetes.

Kandungan senyawa glabridin dalam licorice mampu memberikan perlindungan terhadap pembuluh darah karena terlalu tingginya kadar glukosa dalam darah. Tingginya kadar glukosa dalam darah mampu menyebabkan terbentuknya plak pada pembuluh darah. ekstrak licorice akan melindungi pembuluh darah serta merangsang aliran darah menjadi lebih lancar, **Memperbaiki fungsi kognitif** Kandungan glabridin dalam licorice tidak hanya mampu memperbaiki sirkulasi darah.

Kandungan glabridin dalam licorice juga mampu mencegah terjadinya gangguan pada fungsi kognitif serta membantu peningkatan fungsi memori pada organ otak. Dengan begini, maka kita akan terhindar dari penyakit Alzheimer. Meskipun licorice memiliki banyak sekali manfaat bagi kesehatan kita, sebaiknya kita tetap menggunakannya secara hati-hati. Licorice mengandung asam glycrrhizic yang mampu menyebabkan beberapa efek samping yang tidak menyenangkan, seperti gangguan haid, edema, kelelahan kronis serta gangguan pada ginjal. **Konsumsi licorice secara berlebihan juga mampu menyebabkan hipertensi, gangguan jantung, gangguan hormonal, hypokalemia serta dehidrasi berat. Untuk mengurangi efek samping dari asam glycrrhizic, sebaiknya gunakanlah licorice yang tidak mengandung asam glycrrhizi.**

1. Manfaat obat kumur licorice

Pada pasien yang menjalankan pengobatan hemodilisa mampu memperbaiki tingkat produksi aliran saliva yang ketarik melalui cairan dan elktrolit melalui mesin hemodialisa sehingga produksi aliran saliva kembali membaik. Meskipun air murni atau

obat kumur licorice dan memperbaiki ukuran obyektif laju alir saliva, hanya obat kumur licorice yang memberikan kelegaan xerostomia secara subjektif. Ini menyarankan penggunaan obat kumur licorice secara efektif dapat meringankan perasaan mulut kering pada pasien hemodialisis.

Mencegah gangguan perut Adanya kandungan glycyrrhizin dalam licorice membuat licorice mampu melindungi tubuh kita dari pertumbuhan bakteri Helicobacter pylori. Pencegahan pertumbuhan bakteri Helicobacter pylori mampu menyembuhkan berbagai macam gangguan pada pencernaan.

Mencegah arthritis rheumatoid Ekstrak licorice juga memiliki sifat anti-inflamasi. Maka dari itu, licorice telah digunakan dalam hal mengobati arthritis rheumatoid. Licorice kemungkinan memiliki manfaat dalam mengurangi kadar sitokin yang menyebabkan inflamasi serta membantu mengurangi rasa sakit maupun pembengkakan yang terjadi.

Memperbaiki hormone Licorice mampu memperbaiki masalah hormonal, seperti mengurangi gejala menopause maupun mengurangi rasa sakit akibat dari pramenstruasi sindrom. Licorice mengandung isoflavin yang mampu menjaga keseimbangan kadar hormone dalam tubuh. Mengonsumsi licorice bahkan mampu mengurangi hot flashes dan meningkatkan kesehatan fisik maupun psikologis pada wanita menopause.

Mencegah kanker Licorice juga dapat kita gunakan untuk mencegah kanker. Akar licorice mampu menghambat pertumbuhan sel kanker pada manusia. Licorice mengandung flavonoid seperti isoliquiritigenin yang mampu menekan pertumbuhan sel bersifat karsinogenik. Mengonsumsi licorice juga mampu mengurangi keracunan akibat obat-obat kemoterapi dan ikut menghambat produksi sel-sel kanker. Ekstrak licorice mampu mencegah kanker payudara, kanker kolon serta kanker prostat.

Mencegah infeksi Licorice mengandung glycyrrhizic yang sangat efektif dalam mencegah berbagai jenis infeksi karena jamur, virus maupun bakteri. Licorice memiliki sifat antivirus yang juga

mampu menekan pertumbuhan virus herpes dan berbagai virus lainnya yang berbahaya bagi kesehatan.

Mencegah atherosclerosis Licorice memiliki banyak senyawa yang bersifat antioksidan yang mampu menjaga kadar kolesterol sehat dalam tubuh kita. Adanya senyawa glabridin yang merupakan turunan dari flavonoid dalam licorice mampu mengurangi kadar kolesterol jahat atau LDL dalam tubuh kita, sehingga kita akan terhindar dari penyakit atherosclerosis.

Mencegah gangguan pernapasan Gangguan pernapasan bisa saja terjadi karena adanya gangguan kesehatan lain, seperti pilek, batuk, bronchitis serta emfisema. Licorice akan membantu mencegah terjadinya infeksi pada saluran pernapasan atas yang biasanya disebabkan oleh virus maupun bakteri. Licorice akan mengurangi lendir serta berbagai zat lainnya dalam saluran pernapasan maupun paru-paru. Licorice juga bisa digunakan untuk menjaga kelancaran system pernapasan bagi orang-orang yang mengidap asma.

2. Langkah-langkah obat kumur licorice

Obat Kumur merupakan larutan yang digunakan sebagai pembersih mulut atau pengobatan penyakit dari membran mukosa mulut. Sebagai obat kumur digunakan dalam kosmetik, dimaksudkan untuk penyembuhan. Obat kumur memberi rasa dan bau yang menyenangkan untuk beberapa lama setelah berkumur.

(Scoville's, 1957) Pada umumnya *Obat kumur* dibuat dengan bahan dasar air. Kebanyakan produk dapat menjadi sempurna dalam campuran bahan dasar padat atau cair dicampurkan dengan air sebelum digunakan.

- a) Tuangkan 20 ml obat kumur ke dalam cangkir kecil. Ini adalah jumlah standar obat kumur yang cukup untuk membersihkan gigi Anda dalam sekali pemakaian. Botol obat kumur Anda mungkin dilengkapi dengan cangkir kecil (sering kali tutupnya) yang bisa Anda gunakan untuk menentukan jumlah yang tepat. Jika botol obat kumur Anda tidak dilengkapi dengan cangkir kecil, gunakan cangkir kecil khusus untuk mengukurnya. Sebagian obat kumur fluorida hanya membutuhkan 10 ml saja.

Bacalah label kemasan obat kumur untuk mengetahui seberapa banyak yang harus Anda gunakan.

- Terkecuali Anda menggunakan obat kumur resep, tidak perlu memastikan jumlahnya tepat. Gunakan secukupnya untuk berkumur asalkan Anda merasa nyaman.
- b) Tuangkan ke dalam mulut Anda. Dekatkan cangkir ke mulut Anda, dan tuangkan seluruh isinya sekaligus. Tutup rapat mulut sehingga obat kumur tidak akan keluar selama Anda berkumur. *Jangan telan obat kumur.* Obat kumur mungkin mengandung bahan kimia keras yang tidak boleh ditelan.
- c) Berkumurlah hingga ke sela-sela gigi selama 30 detik hingga 1 menit. Ikuti anjuran dalam botol untuk mengetahui seberapa lama waktu berkumur sebaiknya. Pastikan agar obat kumur menyentuh bagian depan dan belakang gigi Anda. Berkumurlah hingga menyentuh gigi geraham dan gigi depan, bawah lidah, dan langit-langit mulut Anda.
- d) Buang obat kumur. Setelah selesai berkumur, buang ke dalam saluran air. Bilas saluran air untuk membersihkannya dari sisa obat kumur.
- Bergantung pada jenis obat kumur, Anda mungkin harus menunggu 1/2 jam atau lebih sebelum minum air atau makan untuk meningkatkan efektivitasnya. Bacalah panduan dalam botol untuk mengetahui seberapa lama Anda harus menunggu.

3. Pengaruh penggunaan obat kumur licorie

Xerostomia adalah gejala umum pada pasien hemodialisis, yang dikaitkan dengan aliran air liur yang berkurang. Xerostomia mempengaruhi kesehatan mulut pasien dan kualitas hidup yang sedang menjalankan cuci darah. Saliva / airliur adalah sekresi oral yang kompleks, yang diproduksi oleh kelenjar liur mayor dan minor sekitar 1,5 liter dalam 24 jam.(Harum, 2008).

Dalam rongga mulut, air liur memiliki beberapa fungsi penting termasuk tindakan pembersihan, pelumasan, memudahkan untuk

mengunyah dan menelan, makanan, berbicara, sistem penyangga. Mempertahankan gigi dan sistem kekebalan tubuh mukosa.

Fungsi ini akan optimal jika sekresi ludah diproduksi dalam kuantitas dan kualitas normal. Bila aliran air liur berkurang, kemungkinan mengekspresikan gangguan dalam bentuk xerostomia atau kekeringan mulut. (Reisine, 1999).

Beberapa faktor dapat berkontribusi sebagai penyebab kondisi ini, seperti radiasi ke daerah kepala dan leher, penyakit lokal yang mempengaruhi kelenjar ludah, penyakit sistemik, efek samping obat-obatan dan usia. Ada banyak masalah yang biasanya dipaparkan oleh penderita xerostomia Masalah ini mencerminkan peran utama air liur.

Jadi harus mengetahui pengelolaan pasien xerostomi, yang bertujuan untuk menghilangkan etiologi xerostomia, manifestasi klinis dan pengelolaan xerostomia sehingga dapat mengatur perencanaan perawatan yang optimal. (Streckfus, 2008).

Pada penderita gagal ginjal kronis juga terjadi xerostomia Keadaan ini disebabkan karena pada penderita gagal ginjal kronis terjadi penurunan output yang berlebih. Untuk menjaga keseimbangan cairan tetap terjaga perlu intake cairan dibatasi. Pembatasan intake cairan akan menyebabkan penurunan aliran saliva dan saliva menjadi kental. (Setyawati, 2007).

sering didapat kan pada faktor psikis yaitu gangguan emosional seperti stress, putus asa dan rasa takut mempengaruhi kecepatan aliran saliva pada keadaan – keadaan tersebut aliran saliva menurun sehingga menyebabkan mulut kering. Hal ini disebabkan keadaan emosional merangsang terjadinya pengaruh simpatik dari sistem saraf otonom dan menghalangi sistem parasimpatik. (Sayuti Hasibun, 2000).

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yu liu *et al* (2016) yang berjudul “Effects of mouthwash interventions on xerostomia and unstimulated whole saliva flow rate among hemodialysis patients: A randomized controlled study” Menunjukkan bahwa obat kumur licorice secara signifikan memperbaiki ukuran obyektif laju alir saliva, hanya obat kumur

licorice yang memberikan kelegaan xerostomia secara subjektif. Ini menyarankan penggunaan obat kumur licorice secara efektif dapat meringankan perasaan mulut kering pada pasien hemodialisis. pemberian intervensi pada kelompok perlakuan diberikan dengan cara memberikan obat kumur licorice sebanyak 20 responde yang terlibat dan ikut melakukan kumur-kumur tersebut, selama 5-10 menit selama lima dan sepuluh hari kedepan.

Selain itu, penelitian dilakukan oleh Bambang & Rudi (2015) yang berjudul "*Efektivitas pemberian obat kumur licorice dengan pasien gagal ginjal kronik* "The effectiveness of licorice mouthwash with patients with chronic renal failure" juga menunjukkan bahwa terapi obat kumur licorice sangat bermanfaat bagi pasien yang dirawat inap dan dapat mengembalikan fungsi saliva pasien yang terganggu dibandingkan hanya berkumur dengan air putih menggunakan metode experiment dengan pendekatan Randomized pretest – posttest with control group Design di Ruang Perawatan Medikal Bedah Rs. Advent Manado.

E. APLIKASI SELF CARE DALAM PROSES KEPERAWATAN

1. Gambaran model perawatan diri Orem

Pemberian asuhan keperawatan pada klien gangguan sistem urinaria dengan masalah Kerusakan Membran Mukosa Oral pada pasien yang sedang menjalankan Hemodilisa dalam penulisan karya ilmiah ini menggunakan pendekatan teori keperawatan model perawatan diri. Model perawatan diri pertama kali dikembangkan oleh Dorothea Orem Model konsep Dorothea Orem terfokus pada selfcare dan kebutuhan perawatan diri klien untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan. Ada 3 prinsip dalam keperawatan diri sendiri yaitu:

- 1) Perawatan diri yang bersifat holistik, seperti kebutuhan oksigen, air, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat.
- 2) Perawatan mandiri yang harus dilakukan sesuai dengan tumbuh kembang manusia.

3) Perawatan mandiri yang harus dilakukan karena adanya masalah kesehatan atau penyakit.

Dalam teori Orem (1991) ada 5 area aktifitas keperawatan yaitu:

- 1) Masuk kedalam dan memelihara hubungan antara perawat dengan pasien dengan individu , keluarga, kelompok, sampai pasien dapat melegitimasi rencana keperawatan.
- 2) Menentukan kapan dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan.
- 3) Bertanggung jawab atas permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat.
- 4) Menjelaskan,memberikan dan melindungi pasien secara langsung dalam bentuk keperawatan.
- 5) Mengkoordinasi dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari pasien atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasi yang dibutuhkan atau yang akan diterima.

a) **Teori Self Care**

Untuk memahami teori self care sangat penting terlebih dahulu memahami konsep self care, selfcare agency, basic conditioning factor dan kebutuhan self care terapeutik. Self care adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika self care dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia.

Self care agency adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan self care. Kemampuan individu untuk melakukan self care dipengaruhi oleh *basic conditioning factor* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosialbudaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan, modalitas), sistem keluarga, polakehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber.

Kebutuhan self care terapeutik (*Therapeutic self care demand*) adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang

diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan self care dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*. Orem mengidentifikasi tiga kategori *self care requisite* :

- 1) Universal meliputi: udara, air, makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, privasi, sosialisasi dan interaksi sosial, pencegahan resiko, peningkatan kesehatan, kesejahteraan dan potensi diri.
- 2) Developmental, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.
- 3) Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit atau injury.

b) Teori Self Care Deficit

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan self care secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan.

Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*:

- 1) Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- 2) Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- 3) Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- 4) Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- 5) Pendidikan. Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi self care.

c) Teori *Nursing System*

Nursing system didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*. Jika ada *self care defisit*, *self care agency* dan kebutuhan *self care terapeutik* maka keperawatan akan diberikan. *Nursing agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *selfcare* terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self care agency*. Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi *nursing system* yaitu:

1) Wholly Compensatory system

Suatu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *self care*, dan menerima *selfcare* secara langsung serta ambulasi harus dikontrol dan pergerakan dimanipulatif atau adanya alasan-alasan medis tertentu. Ada tiga kondisi yang termasuk dalam kategori ini yaitu: tidak dapat melakukan tindakan *self care* misalnya koma, dapat membuat keputusan, observasi atau pilihan tentang *self care* tetapi tidak dapat melakukan ambulasi dan pergerakan manipulatif, tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang *self care*nya.

2) Partly compensatory nursing system

Suatu situasi dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *selfcare*.

d) Supportive educative system

Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau external *self care* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Hal ini juga dikenal dengan *supportive developmental sistem*.

2. Proses keperawatan menurut Model perawatan diri Orem

Aplikasi teori perawatan diri di area keperawatan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan, proses keperawatan

sesuai masalah keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

a) Pengkajian keperawatan

Pengkajian data dasar (nama, umur, sex, status kesehatan, status perkembangan, orientasi sosio-kultural, riwayat diagnostik dan pengobatan, faktor sistem keluarga); Pola hidup; Faktor lingkungan. Dan dilakukan Observasi status kesehatan klien Untuk menemukan masalah keperawatan berdasarkan *self-care defisit*, maka perawat perlu melakukan pengkajian kepada klien melalui observasi berdasarkan klasifikasi tingkat ketergantungan klien yang terdiri dari *Minimal Care, Partial Care, Total Care*, Pengembangan teori Orem dengan masalah fisiologis yang terdiri dari pemenuhan kebutuhan oksigen, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit,, gangguan mengunyah, gangguan menelan, pemenuhan kebutuhan eliminasi /pergerakan bowel, urinary, excrements, menstruasi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat.

b) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan sesuai dengan self care defisit yang dialami oleh klien. Mengacu pada diagnosa keperawatan yang aktual, resiko tinggi dan kemungkinan. Teori Orem masih lebih berfokus pada masalah fisiologis, namun diagnosa dapat dikembangkan ke masalah lain sesuai hirarki kebutuhan dasar yang dikembangkan Maslow Serta diagnosa keperawatan yang digunakan melihat NANDA 2015-2017 sesuai dengan konsep Self care yang dinyatakan oleh Orem

c) Intervensi

Dibuat sesuai dengan dignosa keperawatan, berdasarkan self care demand danmeningkatkan kemampuan self care. Membuat nursing system : Wholly compensatory, Partly compensatory, atau supportive-educative. Membuat metode yang sesuai untuk membantu klien.

d) Implementasi

Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat diri pada klien berkurang dari yang dibutuhkan untuk memenuhi *self care*

yang sebenarnya sudah diketahui. Teori Orem mengidentifikasi beberapa metode bantuan, yaitu:

- 1) Merumuskan, memberikan dan mengatur bantuan langsung pada klien dan orang-orang terdekat dalam bantuan keperawatan.
 - 2) Membimbing dan mengarahkan.
 - 3) Memberi dukungan fisik dan psikologis
 - 4) Memberikan dan mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan individu
 - 5) Pendidikan
 - 6) Berespon terhadap permintaan, keinginan dan kebutuhan klien akan kontak bantuan keperawatan.
 - 7) Kalaborasi, pelimpahan wewenang.
 - 8) Melibatkan anggota masyarakat serta Lingkungan.
- e) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan pasien atas tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat disimpulkan apakah tujuan asuhan keperawatan tercapai atau belum. Menilai keefektifan tindakan perawatan dalam: meningkatkan kemampuan self care, memenuhi kebutuhan self care, dan menurunkan self care deficitnya.



BAB III
APLIKASI SELF CARE MODEL KEPERAWATAN
DOROTHEA OREM

A. Gambaran Kasus

1. Kasus 1

Ny. S usia 40 tahun dengan diagnosis CKD, awalnya pasien didiagnosa Nefrotik sindrom pada tahun 2010, dalam jangka waktu dari 2010-2015 klien keluar masuk untuk rawat inap di rumah sakit islam dan Aws, pada tahun 2016 klien didiagnosa gagal ginjal dan mulai untuk cuci darah tepatnya pada Oktober 2016 dan klien memiliki riwayat diabetes militus pada awalnya diabetesnya 400-500 tetapi pada saat mulai rutin cuci darah gula darahnya turun menjadi 150, suami klien mengatakan pada saat klien diberitahu untuk cuci darah klien terlihat tenang karna klien sudah sadar bahwa dulu ibu dari klien juga cuci darah serta kak kandungnya. Saat ini penglihatan klien kabur jadi untuk membaca klien tidak menggunakan alat bantu kaca mata dan Serta sebagian aktivitas dibantu oleh keluarga, telinga sebelah kiri klien mengalami penurunan fungsi pada saat dikaji klien mengatakan bahwa klien pada saat mulai untuk cuci darah ada rasa mual bahkan sampai muntah, serta nyeri pada kaki dan terutama pada rongga mulut terasa kering , klien juga mengatakan bibir pecah dan susah menelan, dan rasa seperti terbakar dirongga mulut, halitosis, kesukaran dalam berbicara itu terkadang terjadi dipertengahan bahkan mau diakhir cuci darah, klien juga mengatakan nafsu makannya berkurang dalam beberapa hari ini, klien juga megeluh ada nyeri pada tangannya.

Hasil pemeriksaan vital sign TD: 160/90 mmHg, N: 88x/menit, suhu: 36,5⁰ C, Spo2 92%

pernafasan 20x/menit, tidak ada edem pada kaki dan tangan, tugor kulit elastis, CRT < 2 detik, klien cuci darah selam 4 jam dengan jadwal 2 kali dalam seminggu hari senin-

rabu, dengan durasi Hd selama 4 jam, UF goal 300 Mililiter, kecepatan aliran darah (Qb) 200

mililiter/menit, kecepatan aliran dialisat (Qd) 500 mililiter/menit dan pemberian heparin 1000 unit/jam.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 21-11-2017, Hb 11, GDS 115, Ureum 14,9 mg/dl, albumin 206, kreatini 3,9 mg/dl.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. S berdasarkan NANDA adalah 1).kerusakan membran mukosa oral, 2).nyeri akut,

3). defisit perawatan diri;mandi

Tujuan yang ditetapkan pada Ny. S setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu klien mampu mengatasi kerusakan membran mukosa oral, status nutrisi cukup dan nyeri terkontrol.

Intervensi keperawatan berdasarkan NIC yang telah dilakukan antara lain dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi mulut kering sendiri, observasi tanda-tanda nonverbal dari ketidaknyamanan, ajari penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mulut kering (pemberian obat kumur licorice), identifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kerusakan membran mukosa oral, evaluasi pengalaman masa lalu pasien terhadap mulut kering, BB pasien dalam batas normal, monitor adanya penurunan berat badan, monitor lingkungan selama makan, anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering, monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi, monitor turgor kulit, monitor mual muntah, monitor makanan kesukaan, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan nonverbal, sediakan lingkungan yang nyaman, ajarkan penggunaan teknik relaksasi sebelum atau sesudah nyeri berlangsung, tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri.

Hasil evaluasi pada pertemuan pertama kerusakan membran mukosa oral masih terjadi sehingga klien diberikan obat kumur licorice selama 10 sampai 15 menit untuk

menurunkan rasa tidak nyaman dimulut, klien mengatakan mulut terasa ringan dan segar, klien terlihat makan secara sedikit-sedikit tetapi sering, klien terlihat melakukan relaksasi nafas dalam saat nyeri itu timbul, klien juga terlihat memperbanyak istirahatnya dengan tidur saat proses cuci darah. Pada pertemuan kedua klien mengatakan pada saat memulai cuci darah klien masih merasa mulut kering lebih baik dari kemarin, tetapi pada saat pertengahan hingga menuju ke akhir tidak ada rasa mulut mau kering yang muncul, klien juga sudah meluasi mengikuti saran yang diberikan untuk makan sedikit-sedikit tetapi sering mau pada saat cuci darah ataupun sedang berada di rumah, klien mengatakan setelah di beri terapi obat kumur licorice klien merasa rasa rongga mulut ringgan bibir tidak pecah-pecah dan berangsur-angsur berkurang dan pada saat di rumah klien juga mencoba mengikuti saran perawat dengan kumur-kumur licorice jika ada rasa muncul lagi, nyeri yang di rasakan klien sudahn terkontrol karna klien sudah mulai mengikuti saran yang diberikan jika nyeri muncul usahakan gunakan relaksasi nafas dalam dan perbanyak istirahat.

2. Kasus 2

Pasien atas nama NY. A usia 45 tahun awalnya masuk Rs Dirgahayu dengan keluhan selalu kurang Hb, 8 bulan rutin untuk transfusi sampai menghabiskan 5-7 kantong, terakhir transfusi klien merasa menggil, sempat dikasih obat tapi masih tidak ada perubahan sehingga akhirnya dokter meminta untuk pasien mulai mecuci darah awalnya klien cuci darah di Rs. Darjat dan kadang juga di Rs. Dirgahayu tepatnya pada tahun 2010 akhir, tahun 2012 pasien mulai untuk cuci darah di Rs. AWS hingga sekarang pasien mendapatkan jadwal 2 kali dalam seminggu pada hari selasa dan kamis. Pasien mengatakan pasien beberapa minggu ini klien merasa mengeluh bibir kering dan seperti rasa terbakar serta kesukaran dalam mengunyah, menelan. kurang nafsu makan

dan sering merasa mual dan pada saat dilaksanakannya cuci darah, klien mengeluh ada keram pada tangan dan kakinya, kulit pasien juga terlihat agak gelap serta gatal.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 21-11-2017, Hb 8,4 GDS 98, Ureum 12,3 mg/dl, albumin 155,7, kreatinin 19 mg/dl.

Diagnosa keperawatan yang di temukan pada NY A berdasarkan NANDA adalah 1). Kerusakan membran mukosa oral 2). Nyeri akut, 3). Kerusakan integritas kulit.

Tujuan yang ditetapkan pada Nn. A setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu pasien mampu mengatasi kerusakan membran mukosa oral, pasien mampu beradaptasi dengan nyeri yang dialaminya dan integritas jaringan kulit dan membran mukosa membaik.

Intervensi keperawatan berdasarkan NIC yang telah dilakukan antara lain, dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi kerusakan membran mukosa oral, observasi tanda-tanda nonverbal dari ketidaknyamanan, ajari penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi kerusakan membran mukosa oral (pemberian obat kumur licorice), identifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kerusakan membran mukosa oral , evaluasi pengalaman masa lalu pasien terhadap kerusakan membran mukosa oral, dorong pasien untuk makan tetapi sedikit, memantau nyeri, manajemen nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, membantu pasien dalam teknik manajemen nyeri muncul, anjurkan pasien menggunakan pakaian yang longgar, hindari kerutan pada tempat tidur, jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering, monitor kulit akan adanya kemerahan.

Hasil evaluasi pada pertemuan pertama nyeri yang dialami pasien sudah mulai berkurang dengan mengajarkan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam jika nyerinya timbul dan untuk kerusakan membran mukosa oral pasien diberi obat kumur licorice selama kurang lebih 10-15 menit dan pasien mengatakan mulut ringan yang dialaminya berkurang, pasien

terlihat menggunakan minyak telon untuk megoles tangan dan kakinya. Pada pertemuan kedua pasien mengatakan nyerinya tidak ada lagi tetapi kerusakan membran mukosa oral masih dirasakannya dan pasien diberi obat kumur licorice setelah pasien berkumur dengan licorice pasien mengatakan ada penurunan yang signifikan terhadap mulut nya lebih ringan.

3. Kasus 3

Pasien atas nama Ny.M .berusia 49 Tahun didiagnosa hipertensi, mengeluh pusing pada saat proses cuci darah ada juga mengeluh mukosa oral terasa terbakar, halitosis, kesukaran dalam mengunyah, dan menelan, pasien juga mengeluh mual sudah kurang lebih 3 hari, klien melakukan cuci darah dua minggu sekali pada hari senin dan rabu

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 20-11-2017, Hb 8,8 g/dl, ureum 11 gl/dl, Kراتinin 8.2 gl/dl, GDS 99 mg/dl.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. A.M berdasarkan NANDA adalah 1).nyeri 2).kerusakan mukosa oral 3). mual muntah

Tujuan yang ditetapkan pada Ny.M setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu klien mampu mengatasi nyeri, kerusakan mukosa oral tidak terjadi dan pasien mampu mengatasi mual muntahnya.

Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan NIC antara lain identifikasi tingkat nyeri, gunakan pendekatan yang menenangkan, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, anjurkan istirahat yang cukup, dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, intruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi kerusakan membran mukosa oral, observasi tanda-tanda nonverbal dari ketidaknyamanan, ajari penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi kerusakan membran mukosa oral (pemberian obat kumur licorice selama 10-15), identifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kerusakan membran mukosa oral , evaluasi pengalaman masa lalu pasien terhadap

kerusakan membran mukosa oral , observasi tanda-tanda nonverbal dari ketidaknyamanan, identifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan mual, evaluasi pengalaman masa lalu pasien terhadap mual, dorong pasien untuk makan tetapi sedikit, berikan saran menghirup aromaterapi

Hasil evaluasi pertemuan pertama klien mengatakan masih merasa pusing dan nyeri dengan merasa lemas, untuk kerusakan membran mukosa oral klien mengatakan masih seperti terbakar. dan klien menghirup aromaterapi yang diberikan sampai rasa mual yang dirasakan klien menghilang sedikit demi sedikit, pada pertemuan kedua klien mengatakan masih merasa nyeri dengan cuci darahnya dan masih merasa mual tetapi berkurang, untuk kerusakan mukosa oral pasien merasa enakan dan masih ada rasa terbakar sedikit. Pada pertemuan ketiga klien mengatakan tidak ada nyeri kepala dan klien tampak menggunakan kumur licorice selama 5-10menit , mualnya masih ada dan dilakukan tindakan pemberian aromaterapi lagi dengan waktu 10-15 cm klien mulai menghirup aroma terapi sampai rasa mual yang dirasanya mulai berkurang. Pada pertemu ketiga klien masih mengeluh rasa terbakar dan mengatn rasa terbakar sudah mulai berkurang tetapi tetap diberi kumur-kumur licorice dan klien mengatakan rasa mulut terbakar berkurang selama klien berkumur dengan licorice.

4. Kasus 4

Pasien atas nama Ny. N usia 45 Tahun dengan diagnose CKD On Hd dan riwayat diabetes melitus pasien menjalani cuci darah dengan jadwal 1 minggu 2 kali setiap hari, rabu dan jumat pasien mengeluh batuk dan mengeluh gatal pada badannya serta mengalami kesukaran dalam mengunyah, dan menelan. pada saat pertengahan hingga akhir selesai cuci darah. Pasien juga mengeluh badan sering merasa letih dan juga kulitnya terlihat berwarna hitam serta ada beberapa bekas luka koreng.

Hasil laboratorium pada tanggal 20-11-2017, Hb 9,6 g/dl, Leukosit 820, hematokrit 35%, Trombosit 232.000, GDS 125 mg/dl, ureum 101,4g/dl, Kreatinin 18,7 gl/dl, dengan tekanan darah 150/80 mmHg, N 84x/m, Rr 20 x/m, T 36,2^oc , BB 56 Kg,

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. R berdasarkan NANDA adalah 1). Kerusakan membran mukosa oral 2). ketidakefektifan pola nafas

Tujuan yang ditetapkan berdasarkan NOC pada Ny.N adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien mampu mengatasi kerusakan membran mukosa oral, pasien mampu mengurangi rasa nyerinya.

Intervensi keperawatan berdasarkan NIC yang telah dilakukan antara lain, dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi kerusakan membran mukosa oral sendiri, observasi tanda-tanda nonverbal dari ketidaknyamanan, identifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kerusakan membran mukosa oral, evaluasi pengalaman masa lalu pasien terhadap kesulitan dalam mengunyah dan menelan, dorong pasien untuk makan tetapi sedikit, berikan tindakan nonfarmakologi dengan memberikan kumur licorice selama 5-10 menit, memantau nyeri, manajemen nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, membantu pasien dalam teknik manajemen nyeri muncul.

Hasil evaluasi hari ke 3 dan 4 klien sudah dapat menelan dan mengunyah dengan teknik pelan klien juga mengatakan skala nyeri turun menjadi skala 2.

5. Kasus 5

Pasien atas nama Ny. S usia 77 Tahun dengan diagnosis Ckd On Hd riwayat Hipertensi, riwayat hemodialisa sejak tanggal 5-8- 2017 kurang lebih 3 bulan dilakukan tindakan hemodialisa seminggu 1 kali setiap hari senin siang, Td 150/90 mmHg, N 88 x/m, RR 20 x/m, T 36,5 ^oc, dengan keluhan gelisah, susah tidur, selalu bertanya tentang kondisi kesehatannya, mengalami kram otot dan sendi dan pasien mengaku tidak ada nafsu makan.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 13-11-2017, Hb 7,8 g/dl, Leukosit 9.710 ul, Hematokrit 29,3 %, Trombosit 130.000 ul, GDS 9,9 dl, ureum 66,5, kreatinin 4,6 Natrium 130, Klorida 102, Kalium 3,7.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan berdasarkan NANDA pada Ny, N yaitu 1). Nyeri akut 2). cemas

Tujuan yang ditetapkan berdasarkan NOC adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. N mampu beradaptasi pada kecemasan yang dialami, nyeri akut berkurang, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh seimbang.

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan NIC antara lain identifikasi tingkat kecemasan, gunakan pendekatan yang menenangkan, temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut, bantu pasien mengenali situasi yang menimbulkan kecemasan, dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi, intruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, memantau nyeri, manajemen nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, membantu pasien dalam teknik manajemen nyeri muncul, dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi mual sendiri, observasi tanda-tanda nonverbal dari ketidaknyamanan, identifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan mual, evaluasi pengalaman masa lalu pasien terhadap mual, dorong pasien untuk makan tetapi sedikit, berikan tindakan nonfarmakologi dengan memberikan aromaterapi lemon selama 10-15 menit.

Hasil evaluasi dari hari keempat kecemasan yang dirasakan pasien mengalami penurunan, nyeri akut berkurang, klien mampu mengatasi mual.

A. Aplikasi Model self care

Ny. S umur 40 tahun, status menikah, agama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga. Klien datang ke unit HD RSUD A. W Sjahranie pada tanggal 23 November 2017 dengan keluhan terutama pada rongga mulut terasa kering bibir pecah-pecah, klien juga mengatakan bibir pecah dan susah menelan, dan rasa seperti

terbakar dimulut, halitosis, kesukaran dalam berbicara 3 hari yang lalu. Klien menjalani hemodialisis rutin 2x perminggu (setiap senin dan rabu) sejak 7 tahun yang lalu (Oktober 2010), klien tidak pernah melewatkan sesi dialysis. Klien juga mengatakan rutin mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan karena takut ginjalnya semakin rusak. Di unit HD RSUD A. W Sjahranie dilakukan (pemeriksaan laboratorium dengan hasil 21-11-2017), Hb 11, GDS 115, Ureum 14,9 mg/dl, albumin 206, kreatini 3,9 mg/dl.)

Berdasarkan riwayat penyakit dahulu Ny. S mengatakan bahwa dirinya menderita neprotik sindrom dan diabetes militus sejak tahun 2008 yang lalu namun tidak kontrol secara rutin. Riwayat penyakit keluarga adalah gagal ginjal (ibu klien).

Aplikasi model self care akan diterapkan pada salah satu kasus terpilih, yaitu kasus Ny. S yang berusia 40 tahun dengan diagnosa "Nefrotik sindrom" Proses asuhan keperawatan akan dimulai dari tahap pengkajian berdasarkan prinsip model self care Orem yaitu self care, self care defisit dan teori sistem keperawatan

1. Pengkajian self care

Pada pengkajian self care berdasarkan hasil observasi yang didapat bahwa ny.S tidak mampu untuk melakukan aktivitas secara mandiri, klien tidak mampu mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya.

Pada self care agency klien mengalami penurunan dalam melakukan perawatan diri sendiri diakibatkan karena kondisi penyakit klien yang sudah mengalami metastatis ke bagian organ lain, diakibatkan juga karena daya tahan tubuh klien melemah karena menjalani radiasi dan kemoterapi.

Konsep lain yang berhubungan dengan teori self care adalah self care requisite. Orem mengidentifikasi tiga kategori self care requisite meliputi:

a. Universal self care

Kebutuhan oksigenasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami masalah penafasan rr 20x/m, SP02 98% Klien tidak

menggunakan alat bantu pernafasan Kondisi lingkungan tempat klien dirawat cukup bersih, sirkulasi udara juga baik

Kebutuhan cairan

asupan cairan klien dibatasi sehari klien harus minum sebanyak 500ml/24jam

Pemeliharaan Kebutuhan Makanan

Sebelum sakit gagal ginjal kronik klien selalu makan 3 kali sehari dan porsi makan selalu habis, jenis makanan yang dikonsumsi nasi dan sayur klien sangat menyukai buah-buahan, sayuran seperti daun sawi kangkung dll. Setelah didiagnosa sakit gagal ginjal kronik klien susah untuk makan porsi makan tidak pernah habis, dan sekarang makanan yang dibikin harus dikukus atau rebus dan dilarang untuk memakan bubuhan.

Perawatan Proses Eliminasi Dan Ekskresi

BAB : Sebelum sakit klien BAB 1 kali dalam sehari, selama sakit tidak tentu kadang 3x sehari bahkan pernah satu minggu tidak ada BAB. Konsistensi keras kadang cair warna kuning

BAK : sebelum sakit klien biasanya BAK 5x sehari tergantung banyaknya klien minum air, selama diagnosa gagal ginjal kronik BAK 1x itu kalau ada.

Pemeliharaan Keseimbangan Aktifitas dan Istirahat

Aktivitas :

Selama sakit klien mengurangi aktivitas klien hanya berjalan sekitar rumah dan berbaring di tempat tidur, semua aktivitas klien dibantu oleh keluarganya mulai dari masak dan lain-lain , dari hasil observasi yang didapat klien jarang menggosok gigi sehingga kebersihan mulut klien tidak terjaga didapatkan gejala xerostomia pada pangkal lidah, bibir kering, kemerahan dan Karies gigi meningkat, klien juga mengatakan tenggorokan terasa sakit, gangguan

pengecapan kesukaran dalam mengunyah, menelan, rasa seperti terbakar.

Istirahat :

waktu tidur klien tidak tentu kadang klien cepat tidur, kadang susah untuk tidur sering terbagun pada malam hari.

Pemeliharaan Keseimbangan Interaksi Sosial

Kegiatan lingkungan yang ada di tempat tinggal klien yaitu setiap hari jumat dilakukan yasinan di masjid dan setiap 1 bulan sekali dilakuka gotong royong. klien berinteraksi baik dengan tetangga dan lingkungan tempet ia tinggal. Sebelum sakit klien selalu mengikuti kegiatan yang diadakan di lingkungan rumahnya, selama menjalani pengobatan klien tidak pernah terlibat dalam kegiatan sosial lingkungan karena dari Dr tidak boleh terlalu capek bahkan sampai drop.

Pencegahan Resiko yang Mengancam Kehidupan dan Kesejahteraan

keluarga klien mengatakan seminggu sekali selalu membersihkan kamar mandi, dan rutin membahwa klien untuk cuci darah seminggu duakali, tidak pernah mengkonsumsi vitamin terkecuali Dr yang menyarankan dan melakukan olahraga.

Peningkatan Kesehatan dan Pengembangan Potensi Dalam Hubungan Sosial

sebelum sakit klien pernah pergi melakukan pemeriksaan di rumah sakit islam dan Aws, pada tahun 2016 klien didiagnosa gagal ginjal dan mulai untuk cuci darah tepatnya pada Oktober 2016 dan klien memiliki riwayat diabetes militus pada awalnya diabetesnya 400-500 tetapi pada saat mulai rutin cuci darah gula darahnya turun menjadi 150, suami klien mengatakan pada saat klien diberitahu untuk cuci drah klien terlihat tenang karna klien sudah sadar bahwa dulu ibu kandung dari klien juga cuci darah serta kakak kandungnya..

b. Developmental self care

kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan

Penyakit Keturunan

Berdasarkan hasil pengkajian didapat data bahwa klien memiliki riwayat penyakit keturunan. Didalam keluarga klien juga ada yang memiliki penyakit yang sama seperti yang dialami oleh klien saat ini yaitu ibu kandung serta kakak kandungnya.

Persepsi klien terhadap penyakitnya

Selalu berdoa dan bersyukur atas apa yang sudah diberikan oleh Allah ini agar lebih sabar dan menjalani apa yang sudah diatur oleh Allah yaitu cuci darah rutin seminggu dua kali.

Pengetahuan tentang penyakitnya

Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya serta proses apa saja yang akan dilakukan oleh klien dari cuci darah dan pembatasan makanan yang harus dilakukan oleh klien.

c. Health deviation

Tindakan preventif yang dilakukan untuk mengatasi masalah

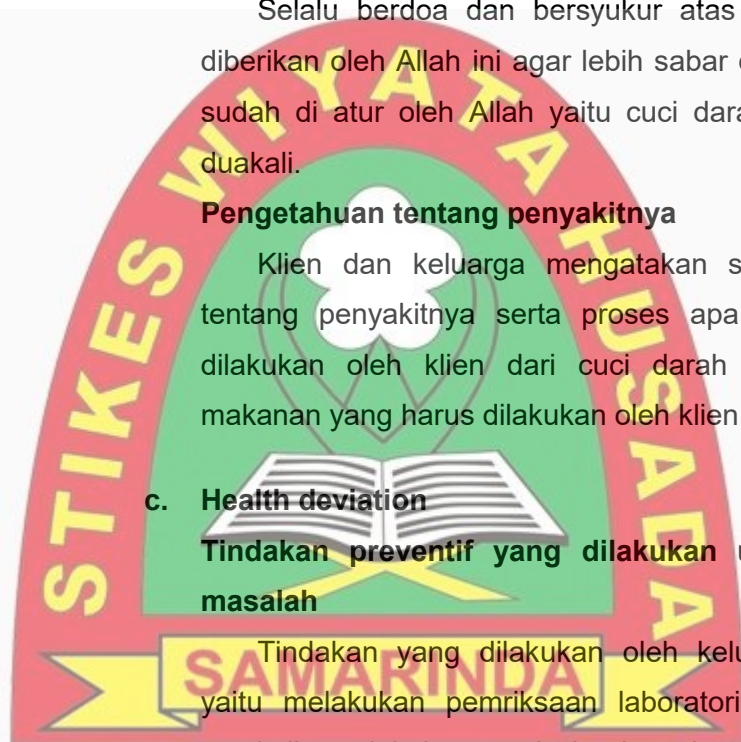
Tindakan yang dilakukan oleh keluarga diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan laboratorium rutin sebulan satu kali, melakukan cuci darah rutin seminggu dua kali, serta mengatur diet klien agar kesehatan klien terkontrol.

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum

Saat dilakukan pengkajian tanggal 21/11/2017 kondisi klien tampak tenang, gelisah tidak ada, tampak kulit menghitam dan, akral teraba hangat, bibir pecah dan susah menelan, dan rasa seperti terbakar dirongga mulut.

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital



tekanan darah 160/90mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5 C, respirasi 20x/menit, Spo2= 95%

3. pemeriksaan wajah

Bentuk wajah simetris , pada pemeriksaan mata didapat reflek pupil +, sklera tidak ikterik konjungtiva anemis, pada pemeriksaan mulut didapatkan data terjadinya xerotomia dengan tanda-tanda bibir kering, bibir pecah dan susah menelan, dan rasa seperti terbakar dirongga mulut

4. Pemeriksaan kepala dan leher

Kepala: rambut berwarna hitam distribusi merata, dan tidak ada yang rontok serta tidak ada bekas operasi atau jahitan, bentuk kepala simetris tetapi berbau.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis

5. Pemeriksaan dada

Pergerakan dada simetris

6. Pemeriksaan abdomen

Abdomen soepel, bising usus 7x/m

7. Pemeriksaan genetalia dan rektal

Tidak dilakukan pengkajian

8. Pemeriksaan ekstremitas

Terdapat edema di ekstermitas kiri bahwa, dan terasa nyeri.

9. Pemeriksaan fungsi penglihatan

klien Saat ini penglihatan klien kabur

10. Pemeriksaan fungsi neurologis

Kesadarana klien composmentis GCS; E4 V5 M6 klien masih mengingat jadwal cuci darah dan tarikan pada mesin hemodialisis Klien juga tahu tahun, bulan, hari dan tanggal sekarang.

11. Pemeriksaan kulit

Warna kulit kehitaman, kulit tampak kering dan bersisik, turgor kulit tidak elastic

12. Pemeriksaan penunjang atau diagnostik medik



Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 19 november 2017 leukosit 6,37/ul, eritrosit 3,2 MCV, HB 11,6 gr/dl, hematokrit 36,2 HCV 83,6 MCH 26,7 MCHC 32,0 PLT 197 RDW-SD 57,7 RDW-CV 19,4 PDW 16,0 MPV 8,2 P-LCR 19 PCT 0,16 Neutrofil 5,8 Neutrofil % 91 imfosit 0,26 limfosit 4 monosit 0,29 monosit % 5 eosinofil 0,02 eosinofil % 0 basofil 0,0 basofil % 0

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan diagnosa yang muncul diantaranya

- a. Kerusakan membran mukosa oral berhubungan dengan hambatan perawatan diri
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologis
- c. Defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan kelemahan

3. Intervensi keperawatan

Intervensi Keperawatan pada klien Ny. S berdasarkan konsep teori Elizabeth Orem sesuai dengan diagnosa keperawatan, berdasarkan self care demand dan meningkatkan kemampuan self care. Membuat nursing system : wholly compensatory , partly compensatory , atau supportive.

- a. Kerusakan membran mukosa oral berhubungan dengan hambatan perawatan diri

1) Tujuan Keperawatan

NOC; kesehatan mulut (1100)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x dalam 24 jam diharapkan terjadi peningkatan kesehatan mulut dengan indkator

Kebersihan mulut klien skala 5. Kebersihan gigi klien skala 4, Kebersihan lidah klien skala 5, Kelembaban bibir klien skala 5, Warna membran mukosa klien skala 5

Keterangan skala

1. sangat terganggu
2. banyak terganggu
3. cukup terganggu
4. sedikit terganggu
5. tidak terganggu

2) Intervensi keperawatan

NIC; Pemulihan kesesehatan mulut (1730)

Monitor kondisi mulut untuk mengetahui apakah terdapat tanda-tanda mukositis, Periksa instruksi dari pemberi layanan kesehatan untuk melakukan perawatan mulut dengan cara kumur madu untuk mengurangi drajad mukositis yang diderita oleh klien. Tentukan frekuensi yang diperlukan terkait dengan perawatan mulut yaitu perawatan dengan kumur madu dilakukan setiap 5 jam Pakaikan madu untuk melembabkan bibir dan mukosa mulut sesuai kebutuhan

Instruksikan pasien dan keluarga untuk menjaga kebersihan sikat gigi dan alat kebersihan lain

b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis

1) Tujuan Keperawatan

Menggunakan NOC : Kontrol Nyeri, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 – 8 jam, rasa nyeri berkurang/terkontrol, dengan klien dapat mengenali kapan nyeri terjadi, klien dapat menggunakan tindakan pencegahan, klien dapat menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik, klien melaporkan gejala yang tidak terkontrol pada profesional kesehatan dan melaporkan nyeri yang terkontrol.

2) Intervensi Keperawatan

Manajemen nyeri

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan diantaranya melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif : Lokasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien, manajemen nyeri dengan teknik Relaksasi nafas dalam dan berikan analgetik sesuai kolaborasi dengan tim medis : Injeksi santagesik 1 ampul. Memposisikan klien nyaman mungkin, libatkan keluarga untuk mengatur posisi yang nyaman bagi klien, berikan informasi kepada klien dan keluarga mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berat dan lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dari ketidaknyamanan.

c. Defisit perawatan diri; mandi berhubungan dengan kelemahan

1) Tujuan Keperawatan

NOC : Perawatan diri : Kebersihan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 X 24 jam , diharapkan defisit perawatan diri dapat diatasi dengan klien dapat membersihkan melakukan perawatan diri secara mandiri, mempertahankan kebersihan mulut secara mandiri dan mempertahankan kebersihan tubuh secara mandiri.

2) Intervensi Keperawatan

NIC : Bantuan perawatan diri

Intervensi keperawatan yang dilakukan diantaranya dengan monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri, mendorong kemampuan klien, berikan bantuan sampai dengan klien mampu melakukan perawatan diri mandiri, monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri. menganjurkan keluarga untuk

mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika klien tidak mampu melakukan perawatan diri.

4. Implementasi keperawatan

Asuhan keperawatan pada klien Ny. R diberikan selama 3 hari (21-23) November 2017), diberikan implementasi keperawatan sesuai dengan diagnosis, antara lain :

a. Kerusakan membran mukosa oral berhubungan dengan hambatan perawatan diri

Intervensi yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri yaitu Monitor kondisi mulut untuk mengetahui apakah terdapat tanda-tanda mukositis, menentukan frekuensi untuk pemberian kumur madu dalam mengurangi drajad mukositis. Melakukan perawatan mulut dengan kumur madu untuk mengurangi drajad mukositis. Memberikan pelembab bibir.

b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh klien diantaranya melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif : Lokasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, mengetahui pengalaman nyeri klien, manajemen nyeri dengan teknik Relaksasi nafas dalam dan berikan analgetik sesuai kolaborasi dengan tim medis : Injeksi santagesik 1 ampul.

c. Defisit perawatan diri;mandi berhubungan dengan kelemahan

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan self care dan menurunkan self care defisitnya monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri,



mendorong kemampuan klien, berikan bantuan sampai dengan klien mampu melakukan perawatan diri mandiri, menganjurkan keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika klien tidak mampu melakukan perawatan diri.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan dan sampai klien diperbolehkan pulang. Evaluasi ini diuraikan berdasarkan diagnosa berikut ini:

a. Kerusakan membran mukosa oral berhubungan dengan hambatan perawatan diri

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kumur madu selama 3 hari setiap 5 jam didapat hasil terjadinya penurunan derajat mukositis dari disfungsi berat menjadi ringan sehingga perawatan kumur madu dilakukan setiap 8 jam/hari.

Analisa Intervensi :Tindakan keperawatan dengan kumur madu dilanjutkan hingga tidak ada disfungsi pada mukosa mulut

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologis

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari klien mampu melakukan teknik nafas dalam jika mengalami nyeri nyeri dikaji dengan skala NRS didapatkan skala nyeri 3, wajah klien terlihat tenang dan rileks dan nyaman.

Analisa Intervensi :Tindakan keperawatan manajemen nyeri dilanjutkan, menganjurkan agar klien menggunakan teknik relaksasi Benson bila terasa nyeri.

c. Defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan kelemahan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari klien belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri masih membutuhkan bantuan keluarga untuk melakukan aktivitas mandi



BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian dalam pemberian asuhan keperawatan pada 5 pasien kelolaan dalam karya ilmiah ners ini akan dijelaskan berdasarkan 3 teori self care yang dikembangkan oleh Orem diantaranya yaitu perawatan diri sendiri self care, self care defisit dan teori sistem keperawatan

Pada pengkajian self care Ny.D kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari mengalami penurunan dikarenakan kondisi penyakit yang sudah kronik dan diakibatkan juga karena efek dari pengobatan yang dilakukan serta pola kesehatan yang tidak teratur sebelum menjalani Hemodialisa. hal kondisi yang sama juga terjadi pada Ny.A untuk 3 pasien lainnya tidak mengalami masalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Pada pengkajian self care defisit Ny.D dan Ny.A yang mengalami penurunan kemampuan dalam perawatan diri tindakan yang dilakukan oleh perawat yaitu membantu dan memotivasi klien hingga mampu untuk melakukan aktivitas secara mandiri, pada 3 pasien lainnya yang masih mampu melakukan aktifitas tindakan yang dilakukan yaitu memberikan arahan agar klien selalu melakukan perawatan diri.

Pada pengkajian teori sitem keperawatan Orem juga mengemukakan pengkajian yang didasarkan pada 3 kategori perawatan diri dan keluarga yang meliputi

1. *wholly compensatory nursing system*

Pada pengkajian model universal self care oksigenasi pada kasus Ny.s tidak mengalami gangguan pada status oksigenasi respirasi dan SP02 masih dalam batas normal begitu juga dengan 3 klien lainnya. Tetapi pada 1 klien terdapat masalah dimana terjadi peningkatan respirasi akibat adanya massa di bagian

abdomen yang membesar sehingga menekan paru-paru dan klien harus menggunakan alat bantu pernafasan.

Pada pengkajian kebutuhan cairan Ny.D mengalami kelebihan volume cairan dikarenakan sel kanker yang sudah metastasis ke bagian ginjal sehingga fungsi ginjal rusak Ny.D mengalami edema di ekstermitas bawah dan tangan bagian kiri sehingga asupan cairan harus dibatasi, untuk keempat pasien lainnya tidak memiliki masalah dalam kebutuhan cairan.

Pada pengkajian pola nutrisi kasus kelolaan mengalami status nutrisi yang kurang baik hal ini dilihat dari skrining gizi klien yang hasilnya resiko tinggi untuk mengalami nutrisi kurang dari kebutuhan. Pada keempat klien lainnya berada pada status nutrisi baik, meskipun pasien mengalami mual muntah, tidak ditemukan masalah nutrisi baik kekurangan maupun kelebihan, tetapi meskipun demikian pasien-pasien kanker dapat berisiko mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

Pada pengkajian eliminasi pada kelima pasien tidak mengalami masalah, semua kasus dalam batas normal, tetapi meskipun demikian pada pasien dengan hemodialisa tetap memerlukan pemantauan terhadap eliminasi urin dan eliminasi fekal. Pada pemberian obat hemodialisa ada beberapa obat yang menyebabkan pasien menjadi diare, bahkan ada yang dapat menyebabkan konstipasi

2. partiy compensatory nursing system

Pada pengkajian Aktifitas dan Istirahat didapat data Ny.D dan Ny.A tidak mampu melakukan aktifitas karena kondisi tubuh yang melemah akibat pengobatan yang dialami sehingga mengakibatkan penurunan perawatan diri terutama pada bagian mulut terdapat tanda-tanda xerostomia untuk 3 pasien lainnya masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri tapi juga terdapat tanda-tanda xerostomia dikarenakan efek dari pengobatan yang dijalani oleh pasien. untuk istirahat 3 pasien kebutuhan istirahatnya terganggu dikarenakan nyeri yang

dialaminya untuk 2 pasien lainnya tidak ditemukan masalah pada pola istirahat klien

Pada pengkajian Pemeliharaan Keseimbangan Interaksi Sosial di dapat data kelima pasien tidak mengalami masalah dalam melakukan interaksi sosial dengan warga dan lingkungan rumah sekitar.

Pada pengkajian Pencegahan Resiko yang Mengancam Kehidupan dan Kesejahteraan kelima pasien selalu membersihkan kamar mandi dalam seminggu sekali

Pada pengkajian Peningkatan Kesehatan dan Pengembangan Potensi Dalam Hubungan Sosial kelima pasien pergi untuk melakukan pemeriksaan untuk mengetahui tentang penyakitnya meskipun ada 1 pasien yang pertamanya menolak untuk melanjutkan perawatan karena takut dengan kondisinya dan lebih memilih perawatan secara herbal

3. *supportive-educayive nursing system*

Pada pengkajian riwayat penyakit keturunan : 1 mengatakan pasien yang benar dari keturunan, 4 pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan dan tidak ada dalam keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan yang dialami oleh klien saat ini.

Pada pengkajian Tindakan preventif yang dilakukan untuk mengatasi masalah 5 dari pasien pergi untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut hanya cuci darah dan mengatur pola makan

Berdasarkan data pemeriksaan fisik didapat hasil kelima pasien mengalami xerostomia yang diakibatkan oleh kurangnya kemampuan dalam perawatan diri dan efek dari pengobatan yang dijalani oleh klien tanda-tanda vital dari semua pasien dalam batas normal, dari lima pasien satu orang yang mengalmi ketidakefektifan pola nafas dikarenakan penyakitnya.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan buku diagnosa keperawatan NANDA 2015 – 2017. Penulis melakukan analisa terhadap kerusakan membran mukosa oral

yang diakibatkan karena kurangnya kemampuan perawatan diri. Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan masalah perawatan diri klien antara kerusakan membran mukosa oral dan defisit perawatan diri; mandi, tetapi penulis membahas juga tentang kenyamanan yaitu nyeri akut yang dialami klien karena terjadi penarikan cairan yang berlebihan selama proses hemodialisa. Masalah kerusakan membran mukosa oral yang dialami oleh kelima pasien disebabkan karena efek dari pengobatan yang dijalani oleh pasien itu didukung oleh (Sayuti Hasibuan 2010) mengatakan bahwa Xerostomia adalah perasaan subjektif dari mulut kering, yang relatif umum pada pasien hemodialisis kronis. Xerostomia dapat disebabkan oleh berkurangnya aliran saliva sekunder akibat atrofi dan fibrosis kelenjar ludah, penggunaan obat tertentu, pembatasan asupan cairan dan usia tua.

Pada pasien yang menjalani hemodialisis, xerostomia dikaitkan dengan masalah berikut: kesulitan dalam mengunyah, menelan, mencicipi dan berbicara; Peningkatan risiko penyakit mulut, termasuk lesi mukosa, gingiva dan lidah; infeksi bakteri dan jamur, seperti kandidiasis, karies gigi dan penyakit periodontal; kenaikan berat badan interdialitik akibat peningkatan asupan cairan; dan penurunan kualitas hidup, serta didukung oleh (Lewis 2012) pengobatan yang efektif untuk xerostomia pada pasien hemodialisis kronis.

Stimulasi kelenjar ludah dengan cara mekanis (seperti permen karet atau kumur-kumur) atau agen farmakologis (seperti inhibitor pilokarpin dan angiotensin-converting-enzyme, yang terakhir saja atau dikombinasikan dengan penghambat reseptor angiotensin), serta pengganti air liur, semuanya tidak efektif, atau efektif hanya dalam jangka pendek. Xerostomia tetap merupakan gejala frustrasi bagi pasien hemodialisis, dan upaya lebih lanjut harus dilakukan untuk menemukan pengobatan yang efektif untuk itu dalam waktu dekat, hasil diutarakan oleh (Liu CY, 2016) dalam penelitiannya Efek intervensi obat kumur terhadap xerostomia dan laju alir air liur yang tidak distimulasi secara keseluruhan di antara pasien hemodialisis, Effects of mouthwash interventions on xerostomia and unstimulated whole saliva flow rate among hemodialysis patients dengan hasil

“Meskipun air murni atau obat kumur licorice dan memperbaiki ukuran obyektif laju alir saliva, hanya obat kumur licorice yang memberikan kelegaan xerostomia secara subjektif.

Ini menyarankan penggunaan obat kumur licorice secara efektif dapat meringankan perasaan mulut kering pada pasien hemodialisis”dari lima pasien ada dua orang yang diakibatkan karena penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas seperti mandi.

Selain masalah kerusakan mukosa oral ditemukan Masalah nyeri yang dialami oleh kelima kasus tersebut adalah termasuk nyeri kronis seperti yang diungkapkan oleh edwrad dan pilipus (2005) bahwa nyeri saat hemodiliasa termasuk nyerikronik yang tidak mempunyai efek protektif dan makin lama makin memperjelek penyakitnya serta fungsi dari organ-organ.

Nyeri kronis adalah nyeri dengan awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari 6 bulan (Nanda, 2017).

klien juga mengalami defisit perawatan diri karena tidak bisa memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri karena kelemahan akibat dari pengobatan yang dijalani dan penyakit yang diderita oleh klien.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan utama yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah masalah kerusakan membran mukosa oral antara lain Monitor kondisi mulut untuk mengetahui apakah terdapat tanda-tanda mukositis, menentukan frekuensi untuk pemberian kumur madu dalam mengurangi drajad mukositis. Melakukan perawatan mulut dengan kumur madu untuk mengurangi drajad mukositis. Memberikan pelembab bibir.

Penelitian Brrcth (2012) menjelaskan bahwa efek licorice sebagai antimikroba meliputi dua cara, yaitu secara langsung (*direct antimicrobial action*) dan tidak langsung (*indirect antimicrobial action*). Licorie ersifat *direct antimicrobial action* melalui dua jenis mekanisme, yaitu *peroxidative antibacterial* dan *non-peroxidative antibacterial*.

Sifat *peroxidative antibacterial* merupakan sifat antibakteri karena madu mengandung hidrogen peroksida yang dihasilkan oleh enzim glukosa oksidase. Mekanisme *non-peroxidative antibacterial* licorice adalah kandungan pH yang asam, efek osmotik gula pada licorice, kandungan flavonoid dan phenol, kandungan enzim lisozim dan mikroba.

D. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahapan perawat memberikan perawatan langsung dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah dan tujuan keperawatan (Aligod & Tomey, 2006). Implementasi keperawatan dalam mengatasi masalah utama kerusakan intergeritas mukosa oral dengan pemberian non farmakologi dengan kumur-kumur licorice.

Implementasi keperawatan sebagai asuhan kolaboratif dengan saling melengkapi antara keluarga dan perawat. Dalam implementasi rencana keperawatan, perawat dan keluarga bersama-sama melakukan aktivitas dalam membantu mempertemukan tuntutan terapi perawatan diri keluarga. Pada kelima klien kasus kelolaan mendapatkan terapi non farmakologi yang sama yaitu teknik kumur licorice untuk mengurangi drajaad xerostomia akibat hemodilisas.

Pemberian kumur licorice dilakukan pada pasien yang mengalami xerostomia dengan tanda pada rongga mulut terasa kering, bibir pecah dan susah menelan, dan rasa seperti terbakar dirongga mulut, halitosis, kesukaran dalam berbicara, terdapat pengurangan kelenjar saliva dan edematus di bagian lidah maupun mukosa bibir dilakukan selama 3 hari, frekuensi pemberian kumur licorice dievaluasi pada hari keempat. pelaksanaan kumur madu ini harus memperhatikan apakah klien tersebut mengalami diabetes karena di dalam licorice mengandung kadar glukosa yang tinggi sehingga jika diberika pada pasien yang mengalami diabetes millitus bisa mengakibatkan hiperglikemi.

Pemberian kumur licorice ini sangat efektif untuk menurunkan xerostomia Pengaruh intervensi perawatan mulut menggunakan yang signifikan terhadap derajat halitosis terjadi karena licorice memiliki efek multi action dalam mengurangi dan menyembuhkan xerostomia.

Hal ini disebabkan karena licorice berfungsi sebagai anti inflamasi, anti mikroba, anti jamur dan stimulator pertumbuhan dan perbaikan jaringan serta berfungsi mengembalikan jalur saliva dirongga mulut.

Sebagai agen anti inflamasi, efek sekunder pada licorice sebagai anti histamin dapat mengurangi oedema pada jaringan sehingga efektif untuk menstimulasi proses penyembuhan dan pembentukan jaringan baru. Berkurangnya oedema pada jaringan akan mengurangi penekanan pada kapiler darah. Sehingga aliran oksigen dan nutrisi melalui kapiler darah pada jaringan yang luka akan berjalan lancar. Licorice juga meningkatkan pembentukan fibroblast sehingga pembentukan jaringan baru menjadi lebih cepat.

Proses penyembuhan luka ini dipengaruhi oleh faktor usia dan status gizi. Semakin tua usia seseorang, maka kemampuan sel untuk melakukan regulasi juga semakin berkurang. Untuk membantu proses penyembuhan luka diperlukan asupan nutrisi diantaranya protein, karbohidrat, lemak, vitamin A dan Vitamin C.

E. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi pada kelima pasien kelolaan selanjutnya. Menilai keefektifan tindakan perawatan yaitu menilai keefektifan dari pemberian kumur licorice selama 3 hari dan dievaluasi pada hari keempat. Saat dilakukan evaluasi hari keempat didapat hasil pada Ny.D mengalami penurunan dari disfungsi berat menjadi ringan sehingga frekuensi pemberian kumur licorice dilakukan setiap 8 jam, untuk keempat klien lainnya saat dilakukan evaluasi pada hari keempat didapat hasil terjadi penurunan dari disfungsi ringan menjadi tidak ada disfungsi.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pemberian asuhan keperawatan pada 5 pasien kelolaan dengan masalah keperawatan kerusakan membran mukosa oral berdasarkan model keperawatan Self Care Orem secara umum dapat diterapkan dengan baik. Tahapan asuhan keperawatan menurut Orem diawali dengan tahap pengkajian diri secara universal, perkembangan perawatan diri, penyimpangan kesehatan, pengkajian fisik, penentuan diagnosis keperawatan, penetapan tujuan, intervensi, dan evaluasi.

Selanjutnya dalam pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan fisik secara head to toe didapatkan keluhan utama pasien bibir pecah, sariawan, sulit menelan dan rasa seperti terbakar dirongga mulut, ditemukan eroxostomia dan nyeri tengkuk serta kaki juga terasa nyeri, pada personal hygiene pasien sangat kurang kulit kepala tampak kotor, rambut tampak kering dan berbau selama sakit tidak pernah keramas. Selanjutnya dalam menentukan masalah keperawatan atau penegakan diagnosa keperawatan, digunakan diagnosis keperawatan NANDA 2015 – 2017. Dari pengkajian didapatkan tiga diagnose, satu diagnose utama yaitu kerusakan membran mukosa oral. Salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah mengajurkan terapi kumur licorice selanjutnya evaluasi keperawatan dilakukan dengan melihat respon pencapaian yang diharapkan dari klien berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi terhadap intervensi yang diberikan pada pasien yaitu pada kerusakan membran mukosa oral evaluasi yang dilakukan adalah dengan melihat perubahan difungsi berat menjadi ringan.

Terapi kumur licorice menunjukkan perubahan pada membran mukosa oral secara bertahap serta sangat tinggi hasil

perubahannya yaitu dari seperti terbakar dirongga mulut, menjadi tidak ada. Terapi kumur licorice sangat mudah diaplikasikan, sehingga perawat bisa menggunakannya sebagai salah satu standar operasional prosedur manajemen kerusakan membran mukosa oral

menurunkan derajat xerostomia. licorice merupakan akar *Glycyrrhiza glabra*. Tanaman akar manis ini merupakan tanaman sejenis polong-polongan serta merupakan zat yang kaya nutrisi. Berdasarkan hasil penelitian licorice digunakan dalam berbagai pengobatan modern karena memiliki efek terapeutik yaitu viskositas tinggi, memiliki pH rendah (asam), mengandung zat anti oksidan, anti inflamasi, zat stimulant pertumbuhan, asam amino, vitamin enzim dan mineral, licorice efektif dalam mempercepat penyembuhan pada sariawan, luka dalam rongga mulut, luka pada pasien diabetes melitus dan luka scarring perbaikan disfungsi rongga mulut dapat dilakukan dengan systematic oral care dengan licorice sesuai dengan skor BOAS

B. Saran

1. Bagi Layanan Keperawatan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat memiliki peran penting sebagai pengelola pasien selama 24 jam. Melalui pengembangan model self care orem yang telah diterapkan oleh penulis diharapkan dapat menjadi masukan bagi layanan keperawatan untuk mengelola pasien berdasarkan pendekatan teori-teori keperawatan yang sama ataupun teori keperawatan lainnya. Dalam menangani pasien dengan CKD (chronic kidney diseases) yang dapat menyebabkan kerusakan membran mukosa oral dapat memberikan terapi kumur licorice yang mempunyai fungsi untuk menurunkan xerostomia dan

dilakukan secara terus menerus untuk mengetahui efektifitas terapi yang sudah diberikan.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dalam menerapkan teori keperawatan yang sesuai dengan khusus atau peminatan yang akan dipilih oleh mahasiswa akhir Ners, sebaiknya teori keperawatan yang akan diterapkan, dilakukan uji coba efektifitas penggunaan terlebih dulu sebelum praktik keperawatan dilaksanakan. Dengan demikian, penerapan teori keperawatan tersebut akan lebih efektif dan sesuai dengan kasus - kasus yang ditemukan pada unit perawatan yang diminati oleh mahasiswa akhir Ners.



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. & Tomey, A.N. (2010). *Nursing Theorist and their work*. 6th Edition, ST. Louis: Mosby Elsevier, Inc
- Brunner and Suddarth. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 volume 3*. Jakarta : EGC.
- Corwin,(2009). *Buku Saku PATOFISIOLOGI*. Jakarta : EGC
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (2005). *Panduan relaksasi dan reduksi stress*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Daugirdas, J, T.,Blake, P, G.,& Ing, T, S. (2007) *Handbook Of Dialysis 4th Edition*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins
- Gilbertson D, et.al. *United States Renal Data System 2007 Annual Data*, Am J Kidney Dis 2005 : 49 : SI – 296.
- Guyton, A.C. and Hall, J.E., 2006. *Textbook of Medical Physiology*. 11th ed. Philadelphia, PA, USA: Elsevier Saunders.
- Hadibroto, I., & Alam, S. (2006). *Seluk beluk pengobatan alternatif dan komplementer*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Hariyati, M. 2011. *Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Pada Pekerja Linting Manual di PT Djitoe Indonesia Tobacco Surakarta*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS
- Internasional, NANDA, Herman, T, Heather. (2012). *Diagnosis Keperawatan dan Klasifikasi*. (2012-2014). Jakarta : EGC..
- Junqueira,LC., 2008. *Persiapan jaringan untuk pemeriksaan mikroskopik*. *Histology Dasar: teks dan atlas*. Edisi 10. Jakarta : EGC. 3-5.
- Joyce, 2014. *Models of Teaching: Advance Organizer*. New Jersey: Pearson education Inc. 247-261.
- Kusuma, dkk. .2013. *Efektivitas terapi akupresur dengan pijat dalam mengatasi fatigue pada pasien yang menjalani hemodialisa di Unit Dialisa RSUD Tugurejo Semarang*.
- Nanda International 2012 *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012, 2014* Jakarta : EGC
- Pernefri 2008. *Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia*. Jakarta
- Perry, Perry. 2008. *Tai Chi Untuk Kesehatan dan Vitalitas*. Jakarta : Karisma
- Price and Wilson. 2005. *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. Vol.2*. Jakarta : EGC
- Robbins, S.P. (2007). *Prinsip-Prinsip Perilaku kesehatan. Edisi Kelima (Terjemahan)*. Jakarta: Penerbit Erlangga

- Smeltzer S.C dan Bare, B.G 2008 *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Volume kesatu. Edisi delapan Jakarta : EGC.
- Suhardjono, Sidabutar, R.P. 2007. *Penyakit Gnjal keturunan dan bawaan. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Edisi kedua*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 374-381
- Sukandar, E, 2006. *Nefrologi Klinik*. Edisi ketiga. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UNPAD.
- Suma'mur. 2007. *Hiegiene Perusahaan dan Keselaamatan Kerja*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Suwita. K (2006). *Penyakit Ginjal Kronik. Dalam Sudoyo, A.W, dkk, Editor Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi Keempat*. Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta. Hal.570-572
- Suwitra, K., 2006. *Penyakit Ginjal Kronik. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., dan Setiati, S., 2006. Buku Ajar Penyakit Ilmu Penyakit Dalam. Ed 4*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI, 599-603.
- Synder, M., & Lindquist, R. (2002). *Complementary/Alternative Therapies in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Sylvia Anderson Prince & Lorraine Mc Carty Wilson 2008. *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit. Buku 2 Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Tarwaka, 2008. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Surakarta: Harapan Press.
- Taylor E, Shelley, Dkk, *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*, Jakarta: Kencana, 2009
- Tisher CC & Wilcox CS. *Hemodialisis*, in *Buku Saku nefrologi*, edisi 3. Jakarta: EGC, 1997: (22):282
- Wijaya, A., 2015, *Patogenesis Hiperlipidemia*, Prodia Diagnostic Educational Services, Laboratorium Klinik Prodia, Jakarta
- Wignjosoebroto, Sritomo. 2008. *Ergonomi (Studi Gerak dan Waktu)*.Surabaya: Guna Widya

Lampiran 1



**SURAT PERSETUJUAN / PENOLAKAN TINDAKAN
KEPERAWATAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Agama :
Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri / orang tua / saudara / suami / anak kandung / wali dari :

Nama :
Umur :
Alamat :

Dengan ini menyatakan setuju / menolak untuk dilakukan tindakan keperawatan berupa :

Pemberian terapi kumur licorice untuk penurunan kerusakan membran mukosa oral.

Dari penjelasan yang di berikan saya telah mengerti dan segala hal yang berhubungan dengan tindakan keperawatan tersebut.

Samarinda, November 2017

Yang membuat pernyataan

()

Lampiran 2

APLIKASI SELF CARE DALAM FORMAT PENGKAJIAN MENURUT OREM

Tanggal Pengkajian : 22 November 2017

Ruang /Kelas : Hemodilisa

Nomor Kamar : -

IDENTITAS PASIEN :

1. Nama : Ny,D
2. Usia : 49 tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Katolik
5. Suku/Bangsa : Jawa
6. Pendidikan : Sekolah Dasar
7. Pekerjaan : IRT
8. Status Perkawinan: Menikah
9. Alamat : Jln.pete kota, sangata kutai timur

B. RIWAYAT SAKIT DAN KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian tanggal 22/11/2017 Rasa terbakar dimulut

2. Penyakit Yang Diderita

awalnya pasien didiagnosa Nefrotik sindrom pada tahun 2010, dalam jangka waktu dari 2010-2015 klien keluar masuk untuk rawat inap di rumah sakit kundunga sangata dan Aws, pada tahun 2016 klien didiagnosa gagal ginjal dan mulai untuk cuci darah tepatnya pada Oktober 2016 dan klien memiliki riwayat diabetes militus pada awalnya diabetesnya 400-500 tetapi pada saat mulai rutin cuci darah gula darahnya turun menjadi 150, suami klien mengatakan

pada saat klien diberitahu untuk cuci darah klien terlihat tenang

3. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dalam keluarganya dulunya ibu kandungnya juga cuci darah serta kak kandungnya.

4. Susunan keluarga

GENOGRAM

Universal self care

1. Pemeliharaan Kebutuhan Udara atau Oksigen

- Gangguan pernafasan

Saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan gangguan pernafasan RR:20x/m, SP02:92%

- Alat bantu pernafasan

Klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan

- Sirkulasi udara

Sirkulasi udara di ruangan klien cukup baik

- Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan tempat klien dirawat cukup bersih

2. Pemeliharaan Kebutuhan Air/cairan

- Sumber air yang digunakan : PDAM

- Kondisi air : Jernih

- Skala mandix/hari : 2x sehari

3. Pemeliharaan Kebutuhan Makanan

- Frekuensi makan

Sebelum sakit gagal ginjal kronik klien selalu makan 3 kali sehari dan porsi makan selalu habis, jenis makanan yang dikonsumsi nasi dan sayur klien sangat menyukai buah-buahan, sayuran seperti daun sawi kangkung dll. Setelah didiagnosa sakit gagal ginjal kronik klien susah untuk makan porsi makan tidak pernah habis, dan sekarang makanan yang dibikin harus dikukus atau rebus dan dilarang untuk memakan bubuhan.

- Jenis

Jenis makanan yang dikonsumsi nasi dan sayur klien sangat menyukai sayuran seperti daun sawi kangkung dll. Selamat dirawat dirumah sakit klien mendapat diit TKTP, sempat juga mendapat diit cair.

- Porsi

Porsi makan klien tidak pernah habis

- Diet khusus

Selama sakit dianjurkan oleh dr memakan diet bubur ginjal.

- Makanan yang disukai

Klien mengatakan ia sangat menyukai sayur-sayuran seperti kol, kangkung dll

- Pantangan

Buah-buahan

- Napsu makan

Selama sakit gagal ginjal terkadang napsu makan hilang , timbul.

4. Perawatan Proses Eliminasi dan Ekskresi

- BAB

a. Frekuensi

Sebelum sakit klien BAB 1x sehari, selama di rumah tidak tentu kadang 3 hari sekali pernah 1 minggu tidak BAB.

b. Konsistensi

Tidak tentu kadang keras, kadang cair

c. Warna

Kuning

d. Masalah yang dirasakan

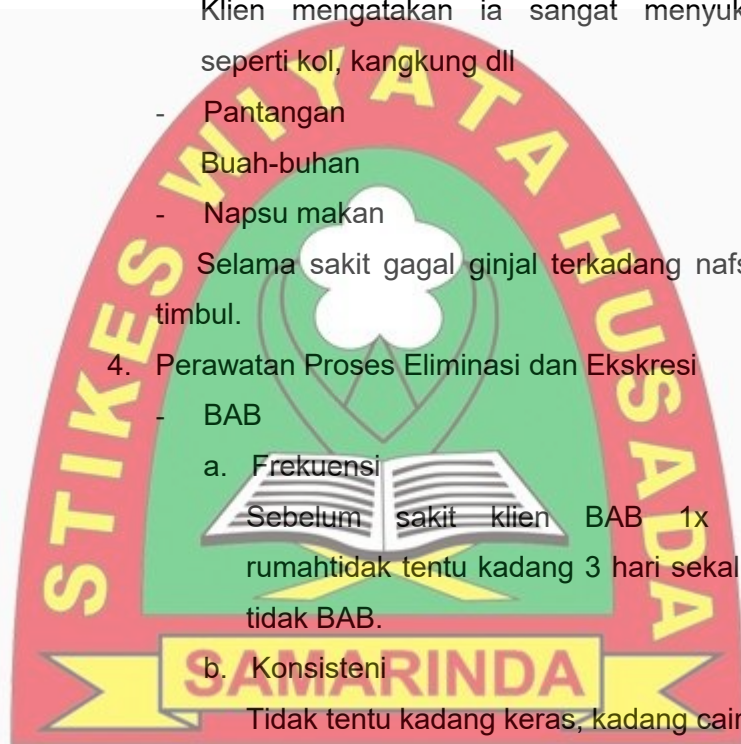
Klien mengatakan tidak ada masalah

- BAK

a. Frekuensi

BAK : sebelum sakit klien biasanya BAK 5x sehari tergantung banyaknya klien minum air, selama diagnosa gagal ginjal kronik BAK 1x itu kalau ada..

b. Warna



Warna kuning

c. Masalah yang dirasakan

Klien merasa tidak nyaman dengan adanya pemasangan catteter

5. Pemeliharaan Keseimbangan Aktivitas dan Istirahat

- Aktivitas

a. Aktivitas sehari-hari

Selama sakit klien tidak pernah melakukan aktivitas klien hanya berbaring di tempat tidur, semua aktivitas klien dibantu oleh kluarganya

b. Alat bantu

Klien tidak menggunakan alat bantu

c. Mandi

Selama sakit klien hanya diseka oleh keluarganya

d. Gosok gigi

Selama sakit tidak pernah gosok gigi

e. Keramas

Selama sakit klien tidak pernah keramas klien hanya disek

f. Potong kuku

Kuku klien dipotong setia sudah panjang

- Istirahat

a. Waktu tidur

waktu tidur klien tidak tentu kadang klien cepat tidur, kadang susah untuk tidur sering terbagun pada malam hari.

6. Pemeliharaan Keseimbangan Privasi dan Interaksi Sosial

- Kegiatan Lingkungan

Kegiatan lingkungan yang ada di tempat tinggal klien yaitu setiap hari jumat dilakukan yasinan di masjid dan setiap 1 bulan sekali dilakuka gotong royong

- Interaksi Sosial

klien berinteraksi baik dengan tetangga dan lingkungan tempet ia tinggal.

- Keterlibatan Kegiatan Sosial
Sebelum sakit klien selalu mengikuti kegiatan yang diadakan di lingkungan rumahnya, selama sakit klien tidak pernah terlibat dalam kegiatan sosial lingkungan karena dirawat di rumah sakit.

7. Pencegahan Resiko yang mengancam Kehidupan dan Kesejahteraan

- Kebersihan kamar mandi
keluarga klien mengatakan seminggu sekali selalu membersihkan kamar mandi,

- Konsumsi vitamin
Tidak pernah mengonsumsi vitamin
- Imunisasi
Terakhir kali klien imunisasi TT sebelum hamil
- Olahraga
Klien tidak pernah olah raga
- Upaya keharmonisan keluarga
Klien selalu berbicara yang sopan kepada keluarganya agar tidak ada yang tersinggung

8. Peningkatan Kesehatan dan Pengembangan Potensi dalam Hubungan Sosial

- Konsultasi Dokter
sebelum dirawat di rumah sakit klien pernah pergi melakukan pemeriksaan ke rumah sakit.
- Pelayanan kesehatan lingkungan rumah
Klinik kebidanan
- Komunikasi lingkungan
Tidak ada masalah dalam komunikasi di lingkungan tempat tinggal klien

Defelopment self care

Penyakit Keturunan

Berdasarkan hasil pengkajian didapat data bahwa klien memiliki riwayat penyakit keturunan. Didalam keluarga

klien juga ada yang memiliki penyakit yang sama seperti yang dialami oleh klien saat ini

Persepsi klien terhadap penyakitnya

Klien mengatakan bahwa penyakitnya tidak bisa disembuhkan

Pengetahuan tentang penyakitnya

Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya, saat penyakit sudah mulai parah barulah dibawa ke pergi melakukan pemeriksaan

Health deviation

Penanganan

1. tindakan preventif yang dilakukan untuk mengatasi masalah

Tindakan yang dilakukan oleh keluarga diantaranya yaitu melakukan pemeriksaan di rumah sakit. Cuci darah rutin.

2. halangan untuk melakukan tindakan preventif

Tidak Ada

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tinggi badan : 52cm

2. Kondisi fisik : lemah

3. Tabel perkembangan fisik : tekanan darah 160/90mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5 C, respirasi 20x/menit, Spo2= 95%

4. Pemeriksaan kepala

Kepala: rambut berwarna hitam distribusi merata, dan tidak ada yang rontok serta tidak ada bekas operasi atau jahitan, bentuk kepala simetris tetapi berbau. Bentuk wajah simetris, pada pemeriksaan mata didapat reflek pupil +, sklera tidak ikterik konjungtiva anemis, pada pemeriksaan mulut didapatkan data terjadinya xerotomia dengan tanda-tanda bibir kering, bibir pecah dan susah menelan, dan rasa seperti terbakar dirongga mulut.

5. Pemeriksaan leher

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis

6. Pemeriksaan toherks atau dada
Pergerakan dada simetris
7. Pemeriksaan abdomen
Abdomen soepel, bising usus 7x/m,
8. Pemeriksaan genetalia dan rektal
Tidak ada perdarahan, kadang terasa nyeri
9. Pemeriksaan ekstremitas atau muskuluskeletal
Terdapat edema di ekstermitas bawah dan tangan sebelah kiri pitting edema lebih dari 2 detik
10. Pemeriksaan fungsi neurologis
Kesaran klien composmentis GCS; E4 V5 M6 klien masih mengingat kenapa dia dirawat di rumah sakit. Klien juga tahu tahun, bulan, hari
11. Pemeriksaan kulit atau integument
Warna kulit kehitaman kulit tampak kering dan bersisik, turgor kulit tidak elastic.
12. Pemeriksaan penunjang atau diagnostik medik
Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 19 november 2017 leukosit 6,37/ul, eritrosit 3,2 MCV, HB 11,6 gr/dl, hematokrit 36,2 HCV 83,6 MCH 26,7 MCHC 32,0 PLT 197 RDW-SD 57,7 RDW-CV 19,4 PDW 16,0 MPV 8,2 P-LCR 19 PCT 0,16 Neutrofil 5,8 Neutrofil % 91 imfosit 0,26 limfosit 4 monosit 0,29 monosit % 5 eosinofil 0,02 eosinofil % 0 basofil 0,0 .basofil % 0

D. Analisa Data

No	Data Penunjang	Kemungkinan Masalah	Penyebab
1	Ds : Klien mengatakan mulut terasa seperti terbakar. Do : Terdapat tanda-tanda	Hambatan perawatan	Kerusakan Membran

	<p>mukositis yaitu bibir keringkemerahan, terdapat xerostomia di bagian lidah pengurangan air saliva</p>	diri	Mukosa Oral
2	<p>Ds Klien mengatakan nyeri di bagian tengkuk dan sampai bagian bawah bagian kaki. Do : Wajah klien tampak meringis</p> <p>P : nyeri abdomen Q: bagian kaki R : seperti di tusuk-tusuk S: 4 (sedang) T: tidak tentu</p>	Agen Injury Biologis	Nyeri Akut
3	<p>Ds Keluarga klien mengatakan Do : ✓ Klien tidak mampu melakukan perawatan diri; mandi secara mandiri ✓ Rambut klien sedikit berminyak, kulit kepala agak kotor karena selama sakit tidak pernah keramas</p>	Kelemahan	Defisit Perawatan Diri; Mandi

Lampiran 3
LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN ORAL HYGINEN (PENGUNAAN
LARUTAN LICORICE) UNTUK MENURUNKAN DERAJAD XEROTOMIA DI
RUANG HRMODILISA RSUD WAHAB SEJAHRIE SAMARINDA

Nama : Ny S
Hemodialisa pagi

Hari /tanggal	Intervensi	Jam pelaksanaan	Durasi	Evaluasi	Total skor
Senin 22/11/2017	Perawatan minimal setiap 4 jam	06.00 07.00 08.00 09.00 10.00	10 detik	1. Bibir kering 2. Gusi dan mukosa mulut pucat kering lesi terpisah 3. Lidah sangat kering edematous lapisan yang menebal 4. Gigi debris sedang 5. Saliva kenaikan dalam jumlah 6. Susah menelan	16 Disfungsi Parah
Rabu 29/11/2017	Perawatan minimal setiap 4 jam	06.00 07.00 08.00 09.00 10.00	10 detik	1. Bibir kering dan pecah 2. Gusi dan mukosa mulut kering lesi terpisah. 3. Lidah sangat kering edematous lapisan yang menebal 4. Gigi debris sedang saliva kenaikan dalam jumlah banyak 5. Susah menelan	16 disfungsi Parah
rabu 06/12/2017	Perawatan setiap 4 jam	06.00 07.00 08.00 09.00 10.00	10 detik	1. Bibir kering bengkak, lepuhan terpisah 2. Gusi dan mukosa mulut pucat kering lesi terpisah 3. Lidah kering bengkak papila merah dengan lesi 4. Gigi debris minimal 5. Saliva kenaikan dalam jumlah sedikit. 6. Susah menelan minimal	12 difungsi sedang
Rabu 13/12/2017	Perawatan Setiap 4jam	06.00 07.00 08.00 09.00 10.00	10 detik	1. Bibir kering kurang sedikit lepuhan tidak ada. 2. Gusi dan mukosa mulut pucat tidak ada dan tidak ada 3. Lidah lembab 4. Gigi tidak debris 5. Mulut tampak bisa dibawah menelam	12 difungsi sedang























SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

JUDUL SOP :
KUMUR –KUMUR

1. Pengertian	Kumur licorice, merupakan jenis terapi berasal dari akar kayu manis yang bersejenis dehydroglyasperin (Tooy, 2008).
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none">Untuk menurunkan rasa terbakarPasien mampu menikmati manfaat dipangkal lidahPasien mampu menceritakan perasaan setelah pemberian aromaterapi
3. Indikasi	Pasien dengan kerusakan intergirtas mukosa oral
4. Kontraindikasi	Pasien dengan kecemasan
5. Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none">Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakanKaji kondisi pasienJelaskan pada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan
6. Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">Terapi kumur licoriceKassa/ TisuHandsconMasker
7. Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none">Mengucapkan salam terapeutikMenanyakan perasaan pasien hari iniMenjelaskan tujuan kegiatanBeri kesempatan pada pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulaiPertahankan privasi pasien selama tindakan dilakukanBawa peralatan ke dekat pasienTuang terapi kumur licorice ditempat gelas ukur 4 ccMenyarakan untuk dikumur selama 5-10 meni, setelah itu dibuang tidak ditelan.Berikan selama 30 menit dalam sehari, Tanyakan perasaan pasien setelah di beri terapi kumur licorice

Lampiran 5

Back Oral Assessment Scale (BOAS)

Area	Score			
	1	2	3	4
Bibir	Halus, merah muda, lembab, dan utuh <input type="checkbox"/> 	Sedikit kering, merah <input type="checkbox"/> 	Kering, bengkak, lepuhan terpisah <input type="checkbox"/> 	Edematous, lepuhan meradang <input type="checkbox"/> 
Gusi dan mukosa mulut	Lembut, merah muda, lembab, dan utuh <input type="checkbox"/> 	Pucat, kering, lesi terpisah <input type="checkbox"/> 	Bengkak merah <input type="checkbox"/> 	Sangat kering dan edematous, meradang <input type="checkbox"/> 
Lidah	Lembut, merah muda, lembab, dan utuh <input type="checkbox"/> 	Kering, papilla menonjol <input type="checkbox"/> 	Kering, bengkak, papilla merah dengan lesi <input type="checkbox"/> 	Sangat kering, edematous, lapisan yang menebal <input type="checkbox"/> 
Gigi	Bersih, tidak ada debris <input type="checkbox"/> 	Debris minimal <input type="checkbox"/> 	Debris sedang <input type="checkbox"/> 	Tertutup debris <input type="checkbox"/> 
Saliva	Tipis, benar berlimpah <input type="checkbox"/> 	Kemungkinan dalam jumlah <input type="checkbox"/> 	Langka dan agak tebal <input type="checkbox"/> 	Tebal dan berurat, kental/ mucid <input type="checkbox"/> 
Skor total	5	6-10	11-15	16-20
	tidak ada disfungsi,	disfungsi ringan	disfungsi sedang,	disfungsi parah,
intervensi	Perawatan minimal setiap 12 jam	Perawatan minimal setiap 8-12 jam	Perawatan minimal setiap 8	Perawatan minimal setiap 4

Lampiran 6

STANDAR PROSEDUR HEMODIALISA (SPO)

RSUD ABDUL WAHAB SYAHRANIE SAMARINDA (2017)

I. Persiapan sebelum hemodialisis

1) Persiapan pasien meliputi

- 1) Surat dari dokter nefrologi untuk tindakan hemodialisis (instruksi dokter)
 - 2) Identitas pasien dan surat persetujuan tindakan hemodialisis
 - 3) Riwayat penyakit yang pernah diderita (penyakit lain dan alergi)
 - 4) Keadaan umum pasien
 - 5) Keadaan psikososial
 - 6) Keadaan fisik seperti :
 - a. Status cairan (bendungan v.jugularis +/-)
 - b. Ukur tanda-tanda vital
 - c. Berat badan
 - d. Warna kulit
 - e. Mata
 - f. Suara nafas
 - g. Ekstremitas oedema +/-
 - h. Turgor dan vaskuler akses yang bebas dari infeksi dan pendarahan
 - 7) Data laboratorium : Hb, Ureum, Kreatinin, HBsAg
- Pastikan pasien benar-benar telah siap untuk hemodialisis

2) Persiapan mesin

- 1) Listrik
- 2) Air yang sudah diolah dengan cara
 - a. Filtrasi
 - b. Softening
 - c. Deionisasi
 - d. Reverse osmosis

3) Sistem sirkulasi dialisat

- a. Proportioning system
- b. Asetat / bikarbonat
- 4) Sirkulasi darah
 - a. Dialyzer / hollow fiber
 - b. Priming
- 3) Persiapan peralatan
 - Dialyzer
 - AV blood line
 - AV fistula
 - NaCl 0,9%
 - Sarung tangan
 - Bengkok kecil
 - Desinfektan (alcohol / betadin)
 - Klem

- Infus set
- S spuit
- Heparin
- Lidocain
- Kassa steril
- Duk
- Matcan
- Timbangan
- Tensimeter
- Thermometer
- Plester
- Perlak kecil

II. **Prosedur hemodialisis**

4) Setting dan Priming

- 1) Mesin dihidupkan
- 2) Lakukan setting dengan cara
 - a. Keluarkan dialyzer dan AVblood line (AVBL) dari bungkusnya, selang infuse set dan NaCl nya (perhatikan sterilitasnya)
 - b. Dengan teknik aseptik hubungkan AVBL pada dialyzer
 - c. Pasang alat tersebut pada mesin sesuai dengan tempatnya
 - d. Hubungkan NaCl melalui infuse set bebas dari udara dengan mengisinya terlebih dahulu
 - e. Tempatkan ujung vena blood line (VBL) dalam penampung, hindarkan kontaminasi dengan penampung dan jangan terendam dengan air keluar
- 3) Lakukan Priming dengan posisi dialyzer biru diatas (outlet) dan yang merah (inlet) dengan cara
 - a. Alirkan NaCl kedalam sirkulasi dengan kecepatan 100 cc/menit

- b. Udara dikeluarkan dari sirkulasi
 - c. Setelah semua sirkuit terisi dan bebas dari udara, pompa dimatikan, klem kedua ujung AVBL hubungkan ujung Arteri Blood Line (ABL) dan Vena Blood Line (VBL) dengan memakai konektor dan klem dibuka kembali
 - d. Sambungkan cairan dialysat dengan dialyzer dengan posisi outlet dibawah dan inlet diatas
 - e. Lakukan sirkulasi 5-10 menit dengan QB 100 cc/menit
 - f. Masukkan heparin 1500 μ dalam sirkulasi
- 5) Pungsi vaskuler akses
- 1) Tentukan tempat punksi atau periksa tempat shunt
 - 2) Alasi dengan pernak kecil dan atur posisi
 - 3) Bawa alat-alat kedekat tempat tidur pasien (alat-alat sterilmasukkan ke dalam bak steril)
 - 4) Cuci tangan, bak steril dibuka kemudian memakai sarung tangan
 - 5) Beritahu pasien bila akan dilakukan punksi
 - 6) Pasang duk steril, sebelumnya desinfeksi daerah yang akan dipunksi dengan betadin dan alcohol
 - 7) Ambil fisitula dan punksi outlet terlebih dulu, bila perlu lakukan anestesi local, kemudian desinfeksi
 - 8) Ambil darah untuk pemeriksaan laboratorium
 - 9) Bolus heparin yang sudah diencerkan dengan NaCl 0,9% (dosis awal)
 - 10) Selanjutnya punksi inlet dengan ara yang sama kemudian difinikasi

III. Memulai Hemodialisis

- 6) Sebelum dilakukan punksi dan memulai hemodialisis ukur tanda-tanda vital dari berat badan pre hemodialisis
- Pelaksanaannya :
- 1) Setelah selesai punksi, sirkulasi dihentikan, pompa dimatikan, ujung AVBL diklem
 - 2) Sambungan AVBL dilepas, kemudian ABL dihubungkan dengan punksi outlet, ujung VBL ditempatkan ke Matcan

- 3) Buka semua klem dan putar pompa perlahan-lahan sampai \pm 100 cc/menit untuk mengalirkan darah, mengawasi apakah ada penyulit
- 4) Biarkan darah memasuki sirkulasi sampai pada bule trap VBL, kemudian pompa dimatikan dan VBL diklem
- 5) Ujung VBL dihapusamakan kemudian dihubungkan dengan punksi inlet, klem dibuka (pastikan sambungan bebas dari udara)
- 6) Putar pompa dengan QB 100 cc/menit kemudian naikan perlahan-lahan antara 150-200 cc/menit
- 7) Fiksasi AVBL agar tidak mengganggu pergerakan
- 8) Hidupkan heparin pump sesuai dengan lamanya hemodialisa
- 9) Buka klem selang monitor AV pressure
- 10) Hidupkan detector udara, kebocoran
- 11) Ukur tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 12) Cek mesin dan sirkulasi dialisat
- 13) Cek posisi dialyzer (merah diatas, biru dibawah)
- 14) Observasi kesadaran dan keluhan pasien
- 15) Programkan hemodialisis
- 16) Isi formulir hemodialisis
- 17) Rapikan peralatan

IV. Penatalaksanaan Selama Hemodialisis

- 7) Memprogram dan memonitor mesin hemodialisis
 - 1) Lamanya hemodialisis
 - 2) QB (kecepatan aliran darah) = 100-250 cc/menit
 - 3) QD (kecepatan aliran dialisat) = 400-600 cc/menit
 - 4) Temperature dialisat 37-40 ° C
 - 5) TMP dan UFR
 - 6) Heparinisasi
 - 7) Pemeriksaan (laboratorium, EKG dll)
 - 8) Pemberian obat-obatan, tranfusi dll
 - 9) Monitor tekanan
 - a. Fistula pressure
 - b. Arterial pressure

- c. Venous pressure
 - d. Dialisat pressure
- 10) Detector (udara, blood leak detector)

Heparinisasi

8) Dosis heparin

1) Dosis awal = 50 -100 μ / kgBB

a. Diberikan pada waktu punksi

b. Untuk priming = 155 μ /jam

Diberikan [ada waktu sirkulasi AVBL

2) Dosis maintenance (pemeliharaan) -500-2000 μ / jam

Diberikan pada waktu hemodialisis berlangsung

9) Cara pemberian dosis maintenance

1) Kontinu: diberikan bantuan pompa dari awal hemodialisis sampai dengan 1 jam sebelum hemodialisis berakhir

2) Intermitten : diberikan 1 jam setelah hemodialisis berlangsung dan pemberian selanjutnya dimasukkan tiap selang 1 jam. Untuk 1 jam terakhir tidak diberikan

Minimal Heparin : heparin dosis awal \pm 2000 μ , selanjutnya diberikan kalau perlu

10) Observasi pasien

1) Tanda-tanda vital (T,N,S, pernapasan, kesadaran)

2) Fisik

3) Perdarahan

4) Sarana hubungan sirkulasi

5) Posisi dan aktivitas

6) Keluhan dan komplikasi hemodialisis

V. Mengakhiri Hemodialisis

11. Persiapan alat

1) Tensimeter

2) Kassa, betadin, alcohol,

3) band aid

4) verband gulung

5) plester

6) ember tempat pembuangan

7) alat penekanan

12. Pelaksanaan

1) Lima menit sebelum hemodialisis berakhir QB diturunkan, TMP dinolkan

2) Ukur tekanan darah dan nadi

3) QB dinolkan, ujung arteri line dan fistula punksi diklem kemudian sambungan dilepas

4) Fistula dihubungkan dengan spuit, darah didorong masuk memakai udara

5) Ujung arteri line dihubungkan dengan NaCl 0,9% klem dibuka dengan QB diputar 100 cc /menit untuk mendorong darah dalam blood line masuk ke tubuh

6) Pompa dimatikan, ujung venous line dan fistula diklem, sambungan dilepas

7) Pasien diukur tekanan darahnya dan diobservasi

8) Jika hasil bagus, jarum punksi tetap dicabut, bekas punksi ditekan dengan kassa bethadin ± 10 menit

9) Jika darah sudah tidak keluar, tutup dengan airdband

10) Pasang balutan dengan verban, gulung sebagai penekan (jangan terlalu kencang)

11) Timbang berat badan

12) Isi formulis hemodialisis

13) Rapihan tempat tidur dan alat-alat

14) Perawat cuci tangan

15) Mesin dibersihkan dan didesinfektan

16) Setelah proses pembersihan selesai, mesin dimatikan, lepaskan steker mesin distop kontak dan tutup dengan kran air

17) Bersihkan ruangan hemodialisis