

**ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI TERAPI MADU PADA PASIEN  
KANKER SERVIKS DENGAN MASALAH KERUSAKAN MEMBRAN MUKOSA  
ORAL MENGGUNAKAN PENDEKATAN MODEL *SELF-CARE* DOROTHEA E.  
OREM DI RUANG MAWAR RSUD ABDOEL WAHAB SEJAHRIANIE  
SAMARINDA**

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI TERAPI MADU PADA PASIEN KANKER  
DENGAN MASALAH KERUSAKAN MEMBRAN MUKOSA ORAL MENGGUNAKAN  
PENDEKATAN MODEL *SELF-CARE* DOROTHEA E. OREM DI RUANG MAWAR  
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

**SYNTHIA**

NIM: P.1605.232

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 12 Desember 2017

PENGUJI I

**Ns. Arome Bernadetta Silalahi, S.Kep**  
NIP:19700521.199402.2.001

(.....)

PENGUJI II

**Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.82.09.006

(.....)

Mengetahui,

Ketua  
**STIKES Wiyata Husada Samarinda**

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
**STIKES Wiyata Husada Samarinda**

**Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.74.13.045

**Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**  
NIK:113072.86.14.071



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Synthia

NIM : P16.052.32

Program Studi : Program Studi S.1 Keperawatan STIKES  
Wiyata Husada Samarinda

Judul Karya Ilmiah Akhir Ners : Asuhan Keperawatan Dan Aplikasi Terapi  
Madu Pada Pasien Kanker Serviks Dengan  
Masalah Kerusakan Membran Mukosa Oral  
Menggunakan Pendekatan Model Self-Care  
Orem Di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab  
Sejahnane Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners 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, 12 Desember 2017  
Yang membuat pernyataan,

Synthia

NIM. P16.052.32



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga dapat menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir ners untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dengan judul “Asuhan Keperawatan dan Aplikasi Terapi Madu Pada Pasien Kanker Serviks Dengan Masalah Kerusakan Membran Mukosa Oral Menggunakan Pendekatan Metode Self-Care Dorothea E.Orem Di RSUD Abdoel Wahab Sejahranie Samarinda”.

Selama proses penyusunan KIAN ini penulis di bimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

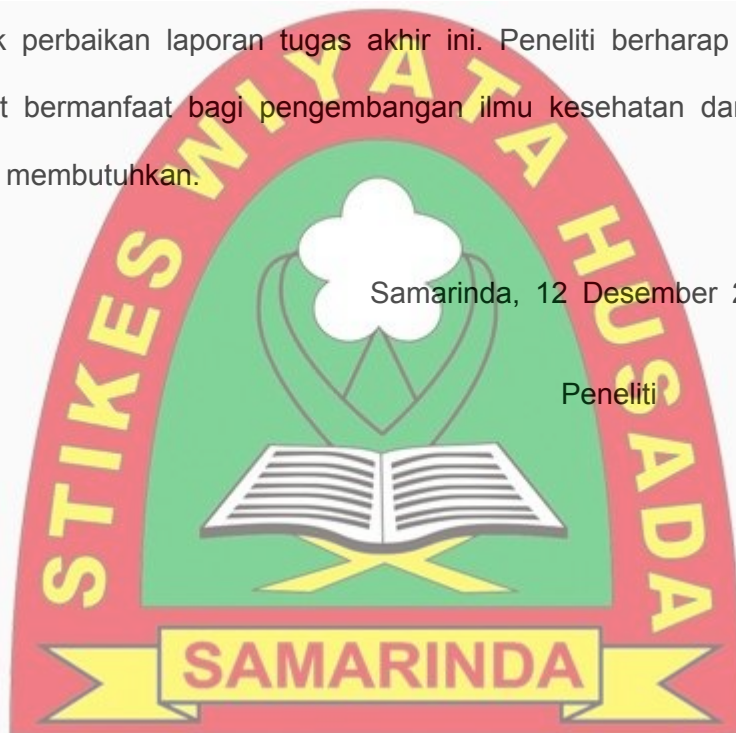
1. Ns. Edy Mulyono, S.Kep., S.Pd., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ns. Sumiati Sinaga S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, saran, dorongan semangat dan meluangkan waktu kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ners.
3. Ns. Arome Silalahi S.Kep selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, dorongan semangat dengan sabar selama penulis menyusun karya ilmiah akhir ners.
4. Teman-teman peminatan KIAN Maternitas yang selalu memberikan semangat satu dengan yang lainnya, terima kasih atas waktu dan kerjasamanya.

5. Seluruh Tim dan pegawai ruangan MAWAR yang telah banyak membantu dalam mencari kasus untuk kelolaan.
6. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan tugas akhir.

Peneliti menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan tugas akhir ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan peneliti, oleh karena itu dengan terbuka peneliti menerima masukan kritik dan saran untuk perbaikan laporan tugas akhir ini. Peneliti berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan dan semua pihak yang membutuhkan.

Samarinda, 12 Desember 2017

Peneliti



## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI TERAPI MADU PADA PASIEN KANKER DENGAN MASALAH KERUSAKAN MEMBRAN MUKOSA ORAL MENGGUNAKAN PENDEKATAN MODEL SELF-CARE DOROTHEA E. OREM DI RUANG MAWAR RSUD ABDUL WAHAB SEJAHRIANIE SAMARINDA

Synthia<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga,<sup>2</sup> Arome Bernadetta Silalahi<sup>3</sup>

Mukositis merupakan peradangan pada mukosa dan submukosa mulut yang terjadi akibat efek samping kemoterapi. Salah satu tindakan yang direkomendasikan untuk mencegah dan menurunkan derajat mukositis adalah melakukan perawatan mulut (Oral Care) menggunakan madu. Oral care merupakan bagian integral dari intervensi keperawatan yang dapat mencegah terjadinya mukositis pada pasien dengan kanker. Perawatan mulut menggunakan madu bermanfaat menurunkan mukositis akibat kemoterapi pada pasien kanker. Perawatan mulut menggunakan madu dilakukan pada 7 orang pasien kanker yang mengalami mukositis secara simultan berkontribusi terhadap penurunan derajat mukositis pada hari perawatan ke 3. Setelah diberikan tindakan perawatan mulut dengan madu kemudian dilakukan penilaian dengan menggunakan alat ukur BOAS (Back Oral Assessment Care) untuk melihat apakah terjadi perubahan derajat mukositis. Teori self care Orem dapat diterapkan pada klien yang mengalami mukositis karena self care memprioritaskan perawatan diri yang bisa dilakukan oleh klien itu sendiri dan keluarga dalam upaya preventif dan rehabilitatif dalam mengurangi disabilitas fisik.

Kata kunci : Penggunaan Madu, Mukositis, Kemoterapi

<sup>1</sup> Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Program Studi Keperawatan, Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda



## DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Lembar Pernyataan Keaslian .....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak.....	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Skema.....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat.....	3
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>4</b>
A. Konsep dasar carsinoma servik.....	4
B. Konsep Teori Self-Care.....	9
<b>BAB III APLIKASI TEORI KEPERAWATAN.....</b>	<b>15</b>
A. Tinjauan Kasus.....	15
1. Kasus 1.....	15
2. Kasus 2.....	16
3. Kasus 3.....	17
4. Kasus 4.....	18
5. Kasus 5.....	19
B. Aplikasi Model Keperawatan Self-Care orem.....	20
1. Pengkajian.....	20
2. Diagnosa keperawatan.....	24
3. Intervensi.....	24
4. Implementasi.....	26
5. Evaluasi.....	27
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>28</b>
A. Pengkajian.....	28
B. Diagnosa keperawatan.....	30
C. Intervensi.....	31
D. Implementasi.....	32
E. Evaluasi.....	33
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>35</b>
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran .....	36
Daftar Pustaka	
Lampiran	

## DAFTAR SKEMA

	<b>Hal</b>
Skema 2.1 Self Care Defisit.....	10
Skema 2.2 Sistem Kebutuhan Secara Utuh.....	10
Skema 2.3 Sistem Bantuan Sebagian.....	11
Skema 2.4 Sistem Supportif dan Edukatif.....	11



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	SOP Oral Hygiene (penggunaan larutan madu)
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Lembar cek list BOAS (back oral assessment scale)
Lampiran 4	Lembar Observasi Oral Hygiene (penggunaan larutan madu)
Lampiran 5	Asuhan Keperawatan Kasus Utama
Lampiran 6	Jurnal Terkait



## BAB 1 PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Carsinoma cervix merupakan adanya pertumbuhan jaringan abnormal pada servix, dimana jaringan itu tumbuh meluas dan biasanya ganas. Kanker Leher Rahim (Kanker Serviks) adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina). Kanker serviks biasanya menyerang wanita berusia 35 - 55 tahun. 90% dari kanker serviks berasal dari sel skuamosa yang melapisi serviks dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju ke dalam rahim.

Karsinoma serviks biasanya timbul pada zona transisional yang terletak antara epitel sel skuamosa dan epitel sel kolumnar. saat ini kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak di negara berkembang. Sesungguhnya penyakit ini dapat dicegah bila program skrining sitologi dan pelayanan kesehatan diperbaiki. Diperkirakan setiap tahun dijumpai sekitar 500.000 penderita baru di seluruh dunia dan umumnya terjadi di negara berkembang. Penyakit ini berawal dari infeksi virus yang merangsang perubahan perilaku sel epitel serviks (Geovani, 2011)

Pada tahun 2010 estimasi jumlah insiden kanker serviks adalah 454.000 kasus. Data ini didapatkan dari registrasi kanker berdasarkan populasi, registrasi data vital, dan data otopsi verbal dari 187 negara dari tahun 1980 sampai 2010. Per tahun insiden dari kanker serviks meningkat 3.1% dari 378.000 kasus pada tahun 1980. Ditemukan sekitar 200.000 kematian terkait kanker serviks, dan 46.000 diantaranya adalah wanita usia 15-49 tahun yang hidup di negara berkembang.

Carsinoma Serviks yang sudah stadium III dimana Tumor meluas ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina dan menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal. Pada kanker stadium lanjut, kemoterapi sering menjadi satu – satunya pilihan metode terapi yang efektif. Namun kemoterapi ini dapat menimbulkan efek samping diantaranya kerusakan pada membran mukosa serta kelemahan pada anggota tubuh. Kelemahan pada anggota tubuh ini bisa diakibatkan juga oleh sel kangker yang mengganggu

metabolisme sel yang sehat serta efek samping dari kemoterapi itu sendiri, faktor usia juga merupakan pengaruh yang bisa mengakibatkan defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri merupakan kurangnya kemampuan merawat kebersihan diri antaranya mandi, makan minum secara mandiri, berhias secara mandiri, toileting.

Menurut Orem asuhan keperawatan di lakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga dapat membantu individu untuk memenuhi kebutuhan hidup memelihara kesehatan dan kesejatraannya. Orem juga mengatakan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk memberikan peratan langsung akibat gangguan kesehatan mereka atau secara alamiah mereka yang membutuhkan perawatan kesehatan oleh karna itu teori ini di kenal sebagai self care atau teori self care defisit theory. Orem Melabeli teorinya sebagai teori umum yang terdiri atas tiga teori terkait yaitu, self care, teori self care difisit, dan teori nursing system.

Dampak dari defisit perawatan diri terutama pada bagian mulut bisa mengakibatkan terjadinya Mukositis oral (OM) karena ketidakmampuan dari klien untuk melakukan perawatan yang tepat pada mulutnya. Dalam mengurangi mukositis tindakan yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan kumur madu untuk menurunkan derajat mukositis. Madu merupakan zat yang kaya nutrisi. Madu 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 Marthalena Simamora tahun 2016 yang berjudul Khasiat Madu Dalam Menurunkan Mukositis Akibat Kemoterapi didapat hasil perawatan mulut menggunakan madu bermanfaat menurunkan mukositis akibat kemoterapi pada pasien kanker secara simultan berkontribusi terhadap penurunan derajat mukositis sebesar 77,9% pada hari ketiga dan 81% pada hari ke enam

Berdasarkan data di ruang Mawar terdapat kasus penderita kanker yang mengalami mukositis sebanyak 7 orang hasil observasi peneliti didapat data bahwa di ruangan belum melakukan tindakan untuk penanganan

mukositis. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan dan Aplikasi Terapi Madu Pada Pasien Kanker Serviks Dengan Masalah Kerusakan Membran Mukosa Oral Menggunakan Pendekatan Model Self Care Dorothea E. Orem di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sejahranie Samarinda”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap efektifitas madu pada kasus kelolaan kerusakan membran mukosa oral pada pasien post kemoterapi dengan menggunakan pendekatan teori self care Dorothea E. Orem di ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sejahranie Samarinda

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada klien kanker serviks dengan masalah kerusakan membran mukosa oral
- b. Mengidentifikasi masalah keperawatan pada klien kanker serviks dengan masalah kerusakan membran mukosa oral
- c. Mengidentifikasi intervensi pada klien kanker serviks dengan masalah kerusakan membran mukosa oral
- d. Mengidentifikasi evaluasi pada klien kanker serviks dengan masalah kerusakan membran mukosa oral
- e. Menganalisis efektivitas penggunaan terapi madu terhadap penurunan mukositis pada pasien kanker serviks dengan masalah kerusakan membran mukosa oral

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Institusi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan teoritis dalam tindakan *mouthwash* pada pasien kemoterapi dalam kondisi sehat.

### **2. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai konsep serta penerapan *mouthwash* menggunakan madu untuk kesehatan mulut.

3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi serta dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi peneliti selanjutnya.



## BAB II TINJAUAN TEORI

### A. Konsep dasar ca serviks

Carcinoma cervix adalah adanya pertumbuhan jaringan abnormal pada servix, dimana jaringan itu tumbuh meluas dan biasanya ganas. Kanker Leher Rahim (Kanker Serviks) adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina). Kanker serviks biasanya menyerang wanita berusia 35 - 55 tahun. 90% dari kanker serviks berasal dari sel skuamosa yang melapisi serviks dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju ke dalam rahim. Karsinoma serviks biasanya timbul pada zona transisional yang terletak antara epitel sel skuamosa dan epitel sel kolumnar. (Geovani, 2011)

Hingga saat ini kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak akibat penyakit kanker di negara berkembang. Sesungguhnya penyakit ini dapat dicegah bila program skrining sitologi dan pelayanan kesehatan diperbaiki. Diperkirakan setiap tahun dijumpai sekitar 500.000 penderita baru di seluruh dunia dan umumnya terjadi di negara berkembang. Penyakit ini berawal dari infeksi virus yang merangsang perubahan perilaku sel epitel serviks

Klasifikasi Stadium

- 0 Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
- I Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
- IA Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
  - IA1 Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
  - IA2 Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
- IB Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
  - IB1 Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang

IB2 Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm

III Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina`

IIA Tanpa invasi ke parametrium

IIA1 Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang

IIA2 Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm

IIB Tumor dengan invasi ke parametrium

III Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal

IIIA Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul

IIIB Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal

IVA Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (*true pelvis*)

IVB Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang) Penyebaran ke korpus uterus tidak mempengaruhi stadium. Peningkatan ke dinding panggul pendek dan induratif, kalau tidak nodular dimasukkan sebagai stadium IIB, bukan stadium IIIB. Induratif sulit dibedakan apakah proses kanker ataukah peradangan. Penemuan postoperasi dicatat tetapi tidak merubah stadium yang ditetapkan praoperasi.

Penyebab kanker serviks tidak diketahui secara pasti, namun beberapa faktor diyakini terkait dalam proses timbulnya penyakit ini. Faktor resiko diantara meliputi riwayat coitus usia dini (kurang dari 20 tahun). riwayat penyakit menular seksual khususnya (HPV) Human Papilloma Virus, Herpes, Virus dan mungkin juga Cytomegalovirus : pasangan seksual multiple (lebih dari 2) : pap smear – abnormal, parner seksual yang mengidap penyakit menular seksual, ketergantungan pada rokok, exposure DES (Diethylstilbestrol) pada uterus dan kelompok sosial ekonomi rendah

Beberapa intervensi yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan kanker adalah pembedahan, terapi radiasi (radioterapi), *biotherapy*, transplantasi sumsum tulang dan kemoterapi. Selain itu, intervensi berupa *supportive care* dan *palliative care* penting dilakukan terutama dengan kanker yang sudah stadium akhir.

Kemoterapi adalah pemberian segolongan obat-obatan sitostatika yang dapat menghambat pertumbuhan atau bahkan membunuh sel kanker (NHS, 2007). Menurut Bowden, Dickey dan Greenberg (2010) kemoterapi tindakan untuk menangani kanker secara sistematis. Kemoterapi merupakan pengobatan utama pada kanker otak, leukemia dan kanker lainnya. Obat-obat sitostatik dalam kemoterapi akan berinteraksi dengan reseptor sel kanker. Hal tersebut akan mencegah pembelahan dan menyebabkan kematian sel kanker (NHS, 2007).

Tujuan pemberian kemoterapi adalah untuk membunuh sel kanker atau mengurangi gejala kanker (*palliative*). Hal tersebut dicapai dengan pemberian obat-obat sitotoksik yang akan membunuh atau menghambat pertumbuhan sel kanker (*Birmingham children's Hospital, 2007*). kemoterapi merupakan terapi pilihan utama selain transplantasi sumsum tulang. Kemoterapi dapat diberikan sebagai terapi primer, *adjuvant*, *neoadjuvant* dan terapi kombinasi. Pada prinsipnya kemoterapi dilakukan dengan memberikan sejumlah agen kemoterapi yaitu obat-obat anti kanker yang bersifat sitotoksik terhadap sel (Bowden, Dickey & Greenberg, 2010).

Secara umum agen kemoterapi terbagi dalam dua kategori yaitu agen siklus sel spesifik (*cell cycle-specific*) dan agen siklus sel non-spesifik (*cell cycle-nonspecific*). Agen kemoterapi yang bersifat *cell cycle-specific* memberikan efek maksimal selama fase tertentu dalam siklus sel terutama pada fase pembelahan sel (mitosis) (Baggot, *et al.* 2001). Di lain pihak agen *cell cycle-nonspecific* bekerja terhadap sel yang tidak spesifik pada masa tertentu jadi berlaku pada seluruh fase. 6

Kemoterapi akan diberikan dalam suatu siklus tertentu. Menurut Bowden, Dickey dan Greenberg (2010) siklus kemoterapi terdiri dari beberapa fase yaitu fase induksi, fase konsolidasi, fase pemeliharaan (*maintenance*) dan fase observasi. Fase induksi merupakan fase awal dimana terapi diberikan secara intensif, tujuannya untuk membunuh sel-sel kanker sehingga dapat tercapai remisi. Fase kedua adalah fase konsolidasi.

Pada fase ini terapi diberikan secara intensif untuk membunuh sisa-sisa sel kanker yang masih ada. Selanjutnya anak akan mendapatkan fase pemeliharaan (*maintenance*) yaitu fase lanjutan untuk membunuh sel-sel kanker yang masih ada. Fase ini dapat berlangsung selama beberapa tahun. Fase terakhir adalah fase observasi. Selama fase ini, terapi akan diakhiri dan anak akan terus diawasi terhadap kemungkinan kekambuhan (*relapas*) serta efek samping kemoterapi.

Selain memiliki efek terapeutik, kemoterapi juga dapat mengakibatkan efek samping yang berbahaya pada anak. . Efek samping kemoterapi yang sering terjadi pada anak adalah mual, muntah, diare, *fatigue*, kerusakan system saraf, konstipasi, kerusakan folikel rambut, risiko infeksi dan disfungsi rongga mulut (Gralla, Houlihan & Messner, 2010; Bowden, Dickey & Greenberg, 2010).

Mual dan muntah merupakan komplikasi kemoterapi yang bisa terjadi pada anak. Biasanya efek samping ini diakibatkan karena penggunaan obat – obatan seperti *cisplatin*, *platinol*, *doxorubicin*, *adriamycin*, dan *cyclopospamid* (Gralla, Houlihan & 7 Massner, 2010; Nurhidayah, 2011). Mual dan muntah lebih sering terjadi pada anak- anak atau lansia. Mual dan muntah dapat terjadi akut (segera) terjadi dalam 24 jam setelah kemoterapi atau dalam onset lambat (*delayed*) terjadi dalam 48-72 jam setelah kemoterapi (Tipton, *et al.* 2007; Nurhidayah, 2011).

Efek samping kemoterapi berikutnya adalah diare. Diare adalah suatu keadaan dimana frekuensi buang air besar terjadi lebih dari 3 kali per hari disertai dengan konsistensi feses yang encer (Nurhidayah, 2011). Menurut Muehlbauer, *et al.* dalam Nurhidayah, (2011) agen kemoterapi yang dapat menyebabkan diare adalah *fluorouracil* (5-FU), *irinotecan* (camptosar atau yang lainnya), *erlotinib* (*tarceva*) dan *gefitinib* (*iressa*). Diare dapat terjadi pada anak 50%-80% anak yang sedang menjalani kemoterapi (Muehlbauer, *et al.* 2009; Nurhidayah, 2011). Diare dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, malnutrisi, dehidrasi, perawatan yang lebih lama dan pada akhirnya akan menyebabkan gangguan kardiovaskuler serta kematian. Selain itu diare juga dapat menyebabkan pengurangan dosis kemoterapi yang akan memperlama periode kemoterapi (Nurhidayah, 2011).

Selain mual-muntah dan diare, agen kemoterapi juga dapat menyebabkan *fatigue*. *Fatigue* adalah perasaan lelah yang mungkin terjadi pada anak dengan kanker. *Fatigue* dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain proses perjalanan penyakit, proses pengobatan dan aspek emosional (Gralla, Houlihan & Massner, 2010; Nurhidayah 2011).

Manifestasi lain efek samping kemoterapi adalah kerusakan sistem saraf. Gangguan yang sering terjadi adalah gangguan neuropati perifer seperti kesemutan, 8 baal dan kebas. Gejala lain seperti neuropati perifer yang mungkin terjadi pada anak adalah kesulitan untuk mengambil dan memegang objek, gangguan keseimbangan tubuh, kesulitan berjalan, nyeri rahang, penurunan ketajaman penglihatan dan pendengaran. Kerusakan sistem saraf ini biasanya terjadi sementara dan akan berkurang bila kemoterapi dihentikan (Gralla, Houlihan & Massner, 2010; Nurhidayah 2011).

Konstipasi juga bisa terjadi akibat kemoterapi. Konstipasi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana frekuensi buang air besar kurang dari 3 kali per minggu. Gejala ini dapat terjadi akibat agen kemoterapi seperti *vinorelbine*, (*navelbine*), *vincristine* dan *temozolamie*. Konstipasi dapat diperburuk dengan inaktifitas, kurangnya asupan cairan selama menjalani kemoterapi, kurangnya asupan serat efek samping pemberian obat – obatan anti mual dan muntah, serta penggunaan obat – obat anti nyeri golongan *opiate* (Gralla, Houlihan & Massner, 2010; Nurhidayah 2011).

Folikel rambut juga dapat dirusak oleh kemoterapi. Hal tersebut menyebabkan kerontokan dan kebotakan. Kerontokan rambut dapat menyebabkan perubahan pada citra tubuh dan harga diri. Kerontokan rambut biasanya terjadi pada 7-21 hari setelah fase kemoterapi awal, tetapi rambut akan kembali tumbuh setelah pengobatan dihentikan (Gralla, Houlihan & Massner, 2010; Nurhidayah 2011). mungkin mengalami perubahan pada warna dan tekstur rambut, tetapi biasanya gejala ini berlangsung sementara.

Disfungsi rongga mulut akibat kemoterapi merupakan hal yang sangat sering terjadi. Disfungsi rongga mulut tersebut dapat berupa mukositis oral atau biasa disebut stomatitis, glositis, gingivitis, perubahan sensasi rasa dan nyeri. Gangguan-gangguan tersebut dapat menyebabkan komplikasi sekunder seperti kesulitan makan dan ketidakseimbangan

nutrisi(Nurhidayatun, 2012). Mukositis merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan keadaan sel mukosa yang berwarna kemerahan, erosif, mengalami inflamasi dan ulserasi. Mukositis dapat terjadi pada mukosa mulut (*oral*), faring, esophagus dan traktus gastrointestinal.

Glositis

Penyebab iatrogenik adalah disfungsi rongga mulut yang disebabkan karena pemberian kemoterapi, yang mengakibatkan komplikasi pada mulut berupa langsung karena efek stomatotoksik dari obat – obat antineoplasman yang menyebabkan disfungsi rongga mulut dan juga efek tidak langsung yang berupa mielosupresi yang mengakibatkan perdarahan dan infeksi pada rongga mulu

Secara umum risiko terjadinya disfungsi rongga mulut pada pasien pasca kemoterapi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut adalah jenis keganasan, umur, riwayat disfungsi rongga mulut sebelumnya, jenis terapi yang diberikan, adanya penyakit lain yang menyertai (AIDS, DM), status nutrisi, serta penggunaan alkohol dan kebiasaan merokok

pada lansia berisiko mengalami disfungsi rongga mulut lebih berat karena pada lansia kemampuan perbaikan jaringan lebih sulit, sehingga lansia juga rentan mengalami disfungsi rongga mulut. Disfungsi rongga mulut akibat kemoterapi secara keseluruhan dapat menurunkan kualitas hidup anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa efek disfungsi rongga mulut bukan hanya mengakibatkan gangguan menelan dan nyeri. Disfungsi rongga mulut ternyata berimbas pada fungsi-fungsi yang lain, seperti pola tidur, bicara dan menurunkan perasaan senang serta merubah *mood*.

*Systematic oral care* adalah suatu tindakan oral care untuk mempertahankan kebersihan mulut (*oral hygiene*) dengan menyikat gigi, flossing dan berkumur, yang dikembangkan untuk pasien kritis/ketergantungan total yang lebih terstruktur. Frekuensi untuk oral care menggunakan *systemaic oral care* ditentukan oleh skor *Beck Oral Assessment Scale (BOAS)* setidaknya setiap 12 jam. *Beck Oral Assessment Scale (BOAS)* adalah teknik menilai fungsi dari rongga mulut dan gigi meliputi bibir, mukosa mulut, gusi, gigi, lidah dan saliva. Sebelum melakukan perawatan mulut dengan evaluasi BOAS pasien dinilai terlebih dahulu tingkat kesadarannya, kemudian dilakukan penilaian untuk perdarahan pada

gusi dengan teknik palpasi menggunakan jari tangan yang telah dilapisi kasa kemudian dilakukan penyikatan gigi secara sistematis.

## B. Konsep Teori Self-Care

Orem mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri. Perawatan diri sendiri dibutuhkan oleh Setiap manusia baik laki-laki, perempuan maupun anak-anak. Tujuan dari teori orem adalah membantu klien melakukan perawatan diri sendiri.

Orem yang dikenal dengan model self-care memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan, yang ditekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri.

Self-care sebagai sebagian dari kebutuhan dasar manusia, seseorang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam perawatan diri sendiri. Self-care juga merupakan perubahan tingkah laku secara lambat dan terus-menerus didukung atas pengalaman sosial sebagai hubungan interpersonal, self-care akan meningkatkan harga diri seseorang dan dapat mempengaruhi dalam konsep diri. Orem membagi dalam kelompok kebutuhan dasar yang terdiri dari dalam pemeliharaan udara (oksigen), pengambilan air, pengambilan makanan, proses eliminasi, aktivitas dan istirahat.

Orem mengembangkan 3 teori self care diantaranya :

### 1. Perawatan diri sendiri (Self Care)

Orem mengemukakan bahwa self-care meliputi: pertama self-care itu sendiri merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupannya, kesehatan serta kesejahteraan; kedua self-care agency merupakan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan. Sosiokultural, kesehatan dan lain-lain; ketiga adanya tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan

diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat.

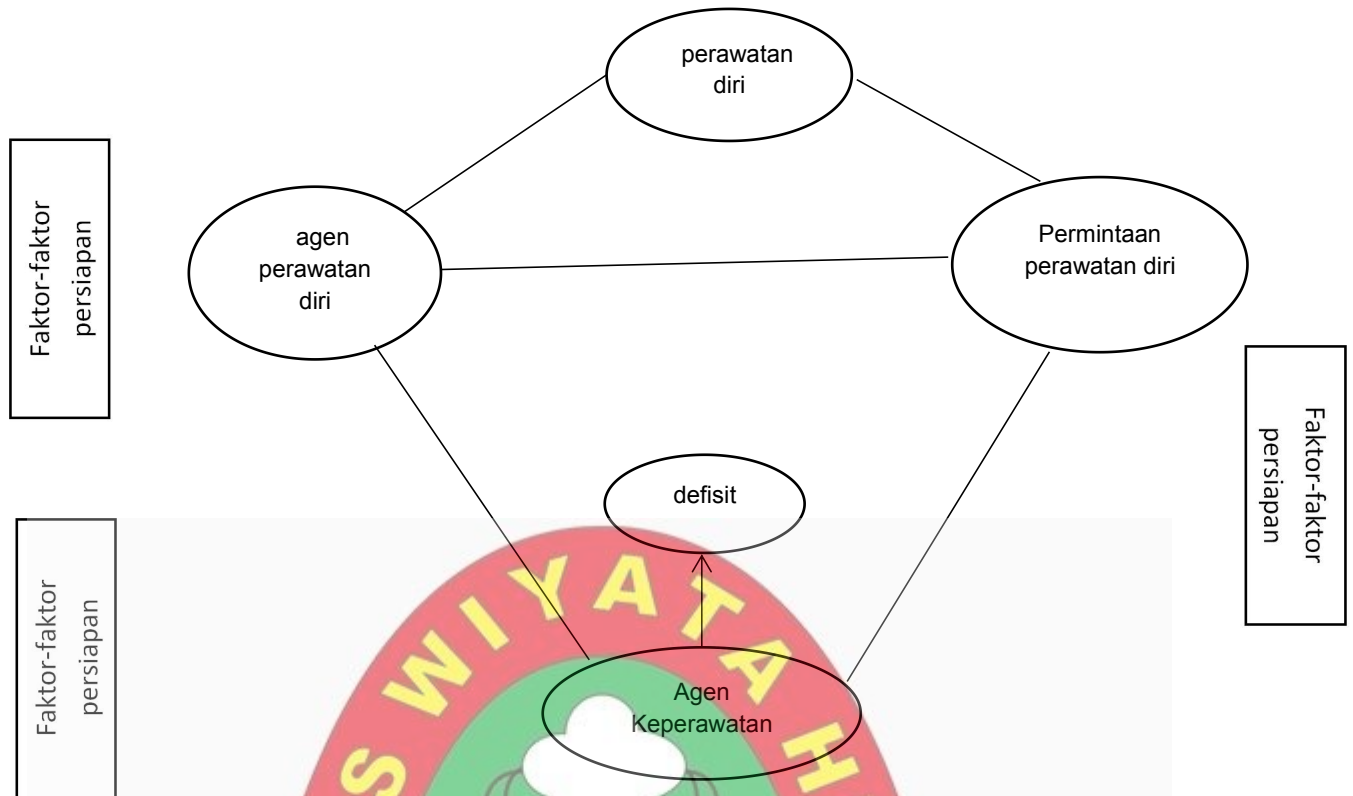
Keempat, kebutuhan self-care merupakan suatu tindakan yang ditunjukkan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh, self-care yang bersifat universal itu adalah aktivitas sehari-hari (ADL) dengan mengelompokkan kedalam kebutuhan dasar manusianya. Sifat dari self-care selanjutnya adalah untuk perkembangan kepercayaan diri serta ditunjukkan pada penyimpangan kesehatan yang memiliki ciri perawatan yang diberikan dalam kondisi sakit atau dalam proses penyembuhan.

## 2. Self care defisit

Self-care defisit merupakan bagian penting dalam perawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat perawatan dibutuhkan yang dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan self-care, baik secara kualitas maupun kuantitas. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu self care:

- a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- e. Pendidikan. Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi self care.

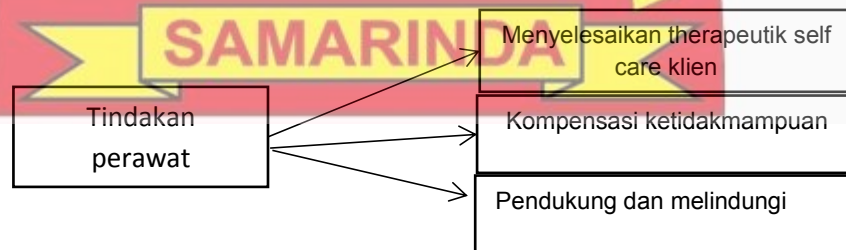
Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya.



Skema 2.1 Self care Defisit

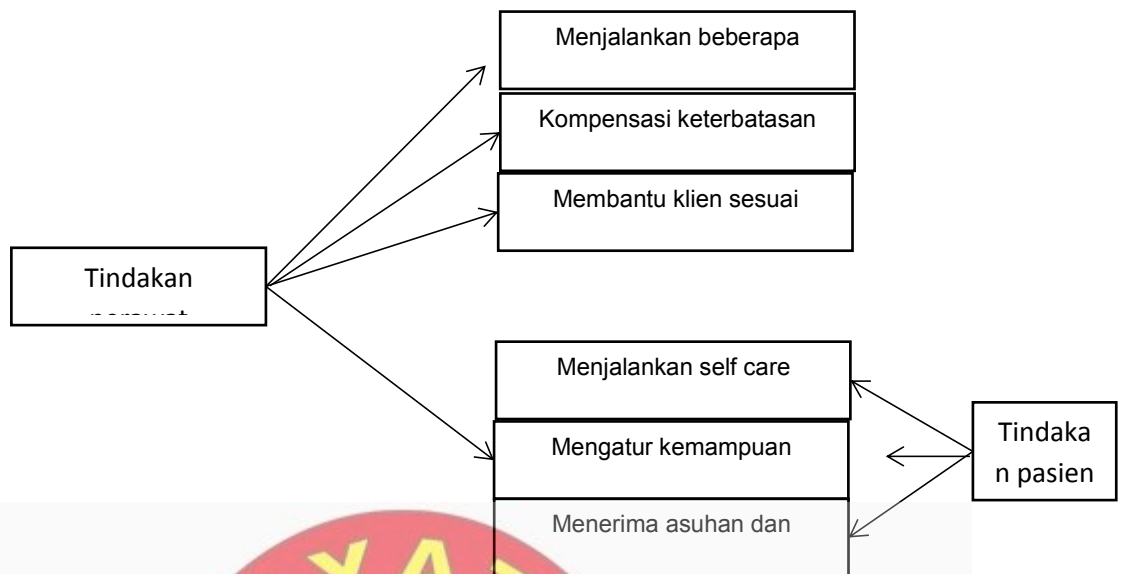
3. Teori sistem keperawatan

- a. Sistem kebutuhan secara penuh (wholly compensatory system) merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien, dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan keperawatan secara mandiri yang memerlukan bantuan.



Skema 2.2 sistem kebutuhan secara utuh

- b. Sistem bantuan sebagian (partialy compensatory system) merupakan sistem dalam pemberian perawatan diri secara sebagian saja dan ditunjukan kepada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal.



Skema 2.3 Sistem Bantuan Sebagian

- c. Sistem supportif dan edukatif merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu memerlukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran.



Skema 2.4 Sistem supportif dan edukatif

Selfcare adalah pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan. Jika perawatan diri dapat dilakukan dengan efektif, maka dapat membantu individu dalam mengembangkan potensi dirinya (Orem, 1991)

## 1. Pengkajian

Pengkajian yang harus dilakukan menurut Orem diawali dengan pengkajian personal keluarga yang meliputi : usia, seks, tinggi badan, berat badan, budaya, ras, status perkawinan, agama, dan pekerjaan keluarga.

Menurut Orem pengkajian juga di dasarkan pada tiga kategori perawatan diri keluarga yang meliputi:

### a. Perawatan Diri Universal

Kebutuhan yang berkaitan dengan proses hidup manusia, proses mempertahankan integritas, struktur dan fungsi tubuh manusia selama siklus kehidupan berlangsung yang meliputi: tempat tinggal, sanitasi, makanan, udara yang bersih, keamanan, resolusi konflik, pendidikan pada anak, komunitas dalam keluarga, standar keperawatan dan perilaku, solitude dan interaksi sosial.

### b. Perkembangan Perawatan Diri

Kebutuhan-kebutuhan yang dikhususkan untuk proses perkembangan, kebutuhan akibat adanya suatu kondisi yang baru, kebutuhan yang dihubungkan dengan suatu kejadian. Meliputi : perubahan tempat tinggal, perubahan pola konsumsi makanan, mekanisme untuk mempertahankan keamanan akibat adanya perubahan pola kriminalitas, lingkungan yang tidak mendukung atau berbahaya, konflik keluarga, perkembangan perubahan informasi dan sosialisasi yang dibutuhkan oleh anak dan orang dewasa dalam keluarga, perkembangan kepercayaan dan pola, perkembangan perubahan informasi dan sosialisasi yang dibutuhkan oleh anak dan orang dewasa dalam keluarga, perkembangan kepercayaan dan pola perilaku dalam keluarga.

### c. Penyimpangan Kesehatan

Kebutuhan berkaitan dengan adanya penyimpangan status kesehatan seperti : kondisi sakit / kecelakaan yang dapat menurunkan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan self care nya baik secara permanen maupun temporer.

## 2. Diagnosa

Diagnose keperawatan sesuai dengan selfcare deficit yang dialami oleh klien berfokus pada empat fungsi keluarga yang telah diidentifikasi dan dampak dalam memenuhi terapeutik selfcare demand pada individu , anggota keluarga, dan pada struktur serta fungsi keluarga.

## 3. Intervensi

Dibuat sesuai dengan diagnosa keperawatan, berdasarkan self care demand dan meningkatkan kemampuan self care. Membuat nursing system : wholly compensatory , partly compensatory , atau supportive.

## 4. Implementasi

Orang memandang 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. Diarahkan untuk meningkatkan kemampuan selfcare memenuhi kebutuhan selfcare, dan menurunkan self care deficitnya.

## 5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui identifikasi tingkat kemandirian keluarga dalam perawatan dirinya yang dapat dilihat dari kontribusi / keterlibatan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan. Menilai keefektifan tindakan perawatan dalam meningkatkan kemampuan selfcare memenuhi kebutuhan selfcare, dan menurunkan selfcare deficitnya

## BAB III

### APLIKASI TEORI KEPERAWATAN

#### A. Tinjauan Kasus

##### 1. Kasus 1

Ny. R berusia 43 tahun dengan diagnosis ca serviks masuk rumah sakit pada tanggal 06 november 2017 dengan keluhan susah makan riwayat penyakit klien mulai perdarahan pada bulan sebelas tahun 2016, klien pergi ke puskesmas untuk pemeriksaan USG dengan hasil perubahan hormon. Klien juga sempat pergi periksa ke klinik kebidanan dilakukan USG hasil yang didapat juga sama yaitu perubahan hormon. beberapa hari kemudian terjadi perdarahan hebat dan langsung di bawa ke rumah sakit kemudian dilakukan pemeriksaan laboratoriu hasil menunjukkan HB ny. R 6.3, kemudian dilakukan tranfusi PRC 4 kolf. Tanggal 13 juli 2017 dilakukan biopsi didapat hasil ca serviks stadium IIIB kemudian dianjurkan radiasi sebanyak 38 kali dan kemoterapi. Pada saat radiasi yang ke 13 dilanjutkan dengan kemoterapi tanggal 28 oktober 2017 selesai kemoterapi pertama kondisi klien mulai melemah sehingga dilakukan rawat inap di ruang mawar RSUD AWS.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 21/11/2017 kondisi klien setelah melemah tidak mau makan, susah BAB, dan sariawan. Klien hanya ditempat tidur semua aktivitas klien dibantu oleh anak klien mulai dari mandi hingga berpakaian dan ambulasi dibantu. Klien juga mengeluhkan nyeri di abdomen bagian bawah nyeri terasa seperti di tusuk, skala nyeri yang dirasakan 4 (sedang)

hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 36,2 C, respirasi 21x/menit, berat badan 45 Kg, t (kesan status gizi resiko menengah yaitu monitoring asupan setiap hari), kepala normal tidak ada deformitas, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, terpasang NGT, Mukosa bibir klien kering dan kemerahan, Gusi dan mukosa mulut pucat, kering, lesi terpisah, Lidah sangat kering, edematous lapisan yang meneba, Gigi debris sedang, Saliva kenaikan dalam jumlah, dada simetris, suara paru vesikuler, tidak ada ronchi atau wheezing, bunyi jantung I/II normal, abdomen supel, bising usus dalam batas normal, edema ekstermitas bawah dan tangan kanan CRT lebih dari 2 detik.

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

Terapi yang diberikan diantaranya ceftriaxone, ranitidine, asam tranexamat, ondansentron

diagnosa keperawatan yang ditemukan pada ny.r diantaranya

1. Kerusakan membran mukosa oral
2. Nyeri akut
3. Defisit perawatan diri mandi

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan diantaranya yaitu melakukan perawatan mulut secara rutin dengan kumur madu, berkumur-kumur dilakukan selama 30 detik tindakan dilakukan setiap 4 jam dan dievaluasi setiap hari. melakukan manajemen nyeri dengan teknik relaksasi, membantu klien menggunakan teknik manajemen nyeri saat nyeri muncul, memonitor kemampuan perawatan diri klien, mendorong kemampuan klien, membantu ketika klien tak mampu melakukan, memberikan bantuan sampai dengan klien mampu melakukan perawatan diri mandiri. Hasil evaluasi pada hari keempat didapat terjadi penurunan drajad mukositis dari berat menjadi ringan sehingga perawatan dilakukan setiap 8 jam. Klien masih mengalami nyeri. Klien masih belum mampu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri

## 2. Kasus 2

Ny. R berusia 52 tahun dengan diagnosis Ca Serviks stadium 2B sebelumnya ny. R pernah menjalani operasi mioma uteri tahun 2012. Riwayat penyakit sebelumnya klien pada bulan Agustus panas dingin selama satu bulan, kemudian perdarahan langsung kontrol ke RS pupuk kaltim kemudian dirujuk ke RS Moeis dilakukan biopsi dengan hasil ca serviks stadium 2B dan di rujuk ke RSUD AWS dianjurkan untuk radiasi sebanyak 38 kali dan kemoterapi saat radiasi ke 38 HB klien turun karena perdarahan dan dilakukan tranfusi prc sebanya 2 kolf. Efek

radiasi yang klien rasakan diantaranya muntah, perdarahan hebat, sariawan, susah menelan, dan BAB cair.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 21/11/2017 klien mengeluh susah untuk makan. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6 C, respirasi 23x/menit, berat badan 78 Kg, t (kesan status gizi baik), kepala normal tidak ada deformitas, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik,, mukosa bibir kering terdapat tanda-tanda mukositis diantaranya Bibir sedikit kering, merah, Gusi dan mukosa mulut lembut, merah muda, lembab dan utuh, Lidah sangat kering edematous lapisan yang menebal, Gigi bersih tidak ada debris, Saliva tipis berair berlimpah. ronchi atau wheezing, bunyi jantung I/II normal, abdomen supel, bising usus dalam batas normal. Klien hanya di tempat tidur

Hasil laboratorium tanggal 26 november 2017 leukosit 9,38/ul, eritrosit 4,31 MCV, HB 11,0 gr/dl, hematokrit 36,2, PLT 14.000

Masalah keperawatan yang Ny.R yaitu

1. Kerusakan membran mukosa oral
2. nyeri akut

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan diantaranya yaitu melakukan kumur madu setiap 8-12 jam durasi berkumur 30 detik untuk mengurangi drajad mukositis, manajemen nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi skala nyeri. Hasil evaluasi pada hari kedua didapat data terjadi penurunan drajad mukositis dari ringan menjadi tidak ada disfungsi. Skala nyeri klien juga menurun dari sedang menjadi ringan.

### 3. Kasus 3

Ny.N berusia 44 tahun dengan diagnosa ca serviks masuk ke RSUD AWS tanggal 23/11/2017 dengan keluhan nyeri di perut bagian bawah saat , riwayat penyakit klien yaitu keputihan kurang lebih 6 bulan berbau, berwarna kuning, berubah jadi darah pada tahun 2016 selama 4 bulan, kemudian 2 bulan selanjutnya perdarahan hebat. Bulan 10 klien melakukan pemeriksaan di praktek bidan dan di rujuk ke rumah sakit tenggarong untuk pemeriksaan pap smear dan biopsi kemudian di rujuk ke RSUD AWS tanggal 16/11/2016. dianjurkan kemo tanggal 26/11/2016 selesai kemo tanggal 28/11/2016 keluhan klien saat selesai

kemo bibir kering dan pecah-pecah, sulit menelan dan terdapat sariawan, tidak ada perdarahan, tanggal 16/06/2017 perdarahan lagi dan nyeri di bagian perut dan dirawat di RS parkesit selama 40 hari, sempat koma 17 menit dirujuk ke RSUD AWS rawat inap selama 3 hari kemudian dianjurkan radiasi sebanyak 38 kali dan kemoterapi 6 kali.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 24/11/2017 keluhan klien saat ini adalah susah untuk makan dan tenggorokan sakit. Klien kurang mampu melakukan aktivitas secara mandiri terutama di bagian mulut, klien mengatakan ia susah tidur karena banyak pikiran dan cemas karena penyakit yang dialaminya. Klien juga mengeluhkan nyeri di abdomen bagian bawah

hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, tekanan darah 100/90 mmHg, nadi 72 x/menit, suhu 36,6 C, respirasi 18x/menit, berat konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik,, mukosa bibir kering terdapat tanda-tanda mukositis diantaranya mukosa Bibir edematous lepuhan meradan, Gusi dan mukosa mulut pucat kering, lesi terpisah, Lidah sangat kering, edematous, lapisan yang menebal, Gigi debris minimal, Saliva kenaikan dalam jumlah, dada simetris, suara paru vesikuler, tidak ada ronchi atau wheezing, bunyi jantung I/II normal, abdomen supel, bising usus dalam batas normal.

Hasil laboratorium dalam batas normal

Diagnosa keperawatan yang muncul

1. Kerusakan membran mukosa oral
2. Nyeri akut

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan antara lain memantau status cairan, manajemen cairan, memantau nyeri, manajemen nyeri dengan teknik relaksasi kolaborasi pemberian analgesik (antrain 3x300 mg drip intravena), melakukan kumur madu sebanyak 2x /8 jam melakukan dan memotivasi untuk menerima perubahan yang terjadi. Hasil evaluasi pada hari perawatan keempat didapatkan data disfungsi sedang yang dialami oleh klien berkurang dengan disfungsi ringan pada bagian mulut dan klien juga sudah tidak mengalami nyeri

#### 4. Kasus 4

Ny.R berusia 42 tahun dengan diagnosa ca serviks masuk ke RSUD AWS tanggal 29 November 2017 dengan keluhan badan lemas dan muntah-muntah. Riwayat kesehatan klien yaitu halangan tidak teratur, keputihan terus-menerus lama kelamaan perut klien mulai membesar kemudian klien pergi ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan, setelah dilakukan pemeriksaan klien langsung di rujuk ke RSUD AWS tanggal 8 november 2017 klien dirawat selama 10 hari. Pada tanggal 18 November 2017 dilakukan pemasangan draine di abdomen untuk mengeluarkan cairan. Cairan yang harus di keluarkan ssebanyak 2 liter/hari, klien dianjurkan untuk pulang. Pada saat dilakukan perawatan di rumah kondisi klien semakin menurun dan Pada tanggal 29 november klien kembali masuk ke rumah sakit dengan keluhan badan lemas dan mual muntah. Hasil observasi klien masih mampu untuk melakukan aktivitas secara mandiri.

hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 98 x/menit, suhu 36,6 C, respirasi 18x/menit teraba berat konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, terdapat tanda-tanda mukositis Bibir edematous lepuhan meradang, Gusi dan mukosa mulut pucat kering, lesi terpisah, Lidah sangat kering, edematous, lapisan yang menebal, Gigi debris minimal, Saliva kenaikan dalam jumlah suara paru vesikuler, tidak ada ronchi atau wheezing, bunyi jantung I/II normal, abdomen Asites lingkaran perut, bising usus dalam batas normal. Tidak ada edema di bagian ekstermitas atas dan bawah CRT < 2 detik

Hasil laboratorium tanggal 29 november 2017 leukosit 16,76/ul, eritrosit 5,30 MCV, HB 12,0 gr/dl, hematokrit 35,3, HCV 66,6 MCH 22,7 MCHC 34,1 PLT 711 LDW-SD 42,5 LDW-CV 17,7 LDW 15,5 MPV 8,2 P-LCR 17 PCT 0,58 Neutrofil 15,3 Neutrofil % 91 imfosit 0,72 limfosit 4 monosit 0,72 monosit % 4 eosinofil 0,01 eosinofil % 0 basofil 0,0 basofil % 0

Diagnosa keperawatan yang muncul diantaranya

1. Kerusakan membran mukosa oral
2. Resiko infeksi

Intervensi keperawatan yang sudah dilakukan diantaranya kolaborasi pemberian antibiotik (ceftriaxone drip intravena) melakukan kumur madu 15 cc dan air 15cc sebanyak 2x /8 jam mengajarkan klien dan keluarga cara mencegah infeksi dengan mencuci tangan. Hasil evaluasi pada hari perawatan keempat didapatkan data disfungsi ringan yang dialami oleh klien berkurang menjadi disfungsi ringan pada bagian mulut, keluarga klien selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memasuki ruangan klien.

## 5. Kasus 5

Ny. A berusia 42 tahun dengan diagnosa ca serviks masuk ke RSUD AWS tanggal 07 november 2017 dengan keluhan perut membesar. Riwayat kesehatan klien yaitu klien sering merasakan sakit dibagian perut kemudian klien pergi melakukan pemeriksaan ke RSUD kanujoso balikpapan hasil dari pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa klien menderita tumor di bagian serviks, mendengar hasil tersebut klien langsung syok takut untuk melakukan pengobatan di rumah sakit sehingga lebih memilih pengobatan herbal. Klien menjalani pengobatan herbal selama 3 bulan tidak ada perubahan.

tanggal 28 oktober kondisi klien lemah dan dibawa ke RSUD kanujoso balikpapan hasil pemeriksaan klien menderita kangker serviks stadium 2B kemudian dirujuk ke RSUD AWS untuk melakukan pengobatan lebih lanjut

Saat dilakukan pengkajian tanggal 02 Desember 2017 didapat data kondisi klien lemah mual muntah klien hanya di tempat tidur tidak bisa untuk melakukan aktivitas

hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 36,8 C, respirasi 24x/menit teraba berat konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, terdapat tanda-tanda mukositis Bibir kering, bengkak, lepuhan terpisah, Gusi dan mukosa mulut pucat kering lesi terpisah, Lidah sangat kering edematous lapisan menebal, Gigi bersih tidak ada debris, Saliva tipis berrair berlimpah dada simetris, suara paru vesikuler, tidak ada ronchi atau wheezing, bunyi jantung I/II normal, abdomen Asites lingkaran perut, bising usus dalam batas normal. Tidak ada edema di bagian ekstermitas atas

dan bawah CRT<2 detik klien terpasang kanul oksigen 6lpm hasil pemeriksaan laboratorium klien normal

Diagnosa keperawatan yang muncul diantaranya

1. Kerusakan membran mukosa oral
2. Ketidakefektifan pola nafas
3. Nyeri akut

Intervensi keperawatan yang sudah dilakukan diantaranya kolaborasi pemberian antibiotik (ceftriaxone drip intravena) melakukan kumur madu 15 cc dan air 15cc sebanyak 2x /8 jam durasi berkumur 30 detik. memposisikan klien semi fowler, mengobservasi RR klien. Hasil evaluasi pada hari perawatan keempat didapatkan data disfungsi sedang yang dialami oleh klien berkurang menjadi disfungsi ringan pada bagian mulut, klien tampak tidak sesak rr 18x/m.

#### **B. Aplikasi model keperawatan self care Orem pada kasus terpilih**

Aplikasi model self care akan diterapkan pada salah satu kasus terpilih, yaitu kasus Ny.R yang berusia 43 tahun dengan diagnosa ca serviks stadium IIIB. 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.R 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 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 mengidentifikasikan tiga katagori *self care requisite* meliputi

## a. Perawatan Diri Universal

### **Kebutuhan oksigenasi**

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami masalah penafasan rr 18x/m SP02 98% Klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan Kondisi lingkungan tempat klien dirawat cukup bersih, sirkulasi udara juga baik

### **Kebutuhan cairan**

Tidak ada masalah pada kebutuhan cairan klien

### **Pemeliharaan Kebutuhan Makanan**

Sebelum sakit klien selalu makan 3 kali sehari dan porsi makan selalu habis, jenis makanan yang dikonsumsi nasi dan sayur klien sangat menyukai sayuran seperti daun sawi kangkung dll. Selama sakit klien susah untuk makan porsi makan tidak pernah habis klien di tempat terpasang NGT dan mendapat Diit cair karena tidak bisa untuk makan.

### **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 sakit klien terpasang catteter warna kuning produksi tiap hari kurang lebih 500cc.

### **Pemeliharaan Keseimbangan Aktifitas dan Istirahat**

#### **Aktivitas : SAMARINDA**

Selama sakit klien tidak pernah melakukan aktivitas klien hanya berbaring di tempat tidur, semua aktivitas klien dibantu oleh keluarganya mulai dari mandi hingga makan, dari hasil observasi yang didapat klien tidak pernah menggosok gigi sehingga kebersihan mulut klien tidak terjaga didapat banyak stomatitis dibagian lidah bibir kering dan kemerahan klien juga mengatakan tenggorokan terasa sakit

#### **Istirahat :**

waktu tidur klien tidak tentu kadang klien cepat tidur, kadang susah untuk tidur sering terbangun 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 sakit klien tidak pernah terlibat dalam kegiatan sosial lingkungan karena dirawat di rumah sakit

### **Pencegahan Resiko yang Mengancam Kehidupan dan Kesejahteraan**

keluarga klien mengatakan seminggu sekali selalu membersihkan kamar mandi, klien tidak pernah mengonsumsi vitamin dan melakukan olahraga.

### **Peningkatan Kesehatan dan Pengembangan Potensi Dalam Hubungan Sosial**

sebelum dirawat di rumah sakit klien pernah pergi melakukan pemeriksaan ke puskesmas hasil yang didapatkan adalah terjadinya perubahan hormon, klien juga pergi konsultasi ke dokter dan melakukan pemeriksaan hasil yang didapat juga sama yaitu dokter mengatakan hanya perubahan hormon.

#### **b. Perkembangan Perawatan Diri**

kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan

### **Penyakit Keturunan**

Berdasarkan hasil pengkajian didapat data bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Didalam keluarga klien juga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama seperti yang dialami oleh klien saat ini serta tidak ada yang menderita penyakit kronis.

### **Persepsi klien terhadap penyakitnya**

Klien mengatakan penyakitnya sulit untuk disembuhkan serta peran sebagai orang tua terganggu dalam memenuhi kebutuhan keluarganya

### **Pengetahuan tentang penyakitnya**

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

### c. Penyimpangan Kesehatan

Keluarga tidak mampu merawat yang sakit. Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan klien sakit seperti : nutrisi, istirahat, sosialisasi, dll

#### Pemeriksaan fisik

##### 1. Keadaan Umum

Saat dilakukan pengkajian tanggal 21/11/2017 kondisi klien setelah melemah tidak mau makan, susah BAB, dan sariawan. Klien hanya ditempat tidur semua aktivitas klien dibantu oleh anak klien mulai dari mandi hingga berpakaian dan ambulasi dibantu

##### 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

tekanan darah 100/90 mmHg, nadi 72 x/menit, suhu 36,6 C, respirasi 18x/menit

##### 4. Pemeriksaan kepala

Kepala: rambut berwarna hitam distribusi merata, kulit kepala tampak kotor karena selama sakit tidak pernah melakukan kebersihan kepala, bau kepala klien juga tidak sedap.

Bentuk wajah simetris , pada pemeriksaan mata didapat reflek pupil +, sklera tidak ikterik konjungtiva anemis, pada pemeriksaan mulut didapat data terjadinya mukositis dengan tanda-tanda bibir kering kemerahan, terdapat edematus di bagian lidah dan terjadi penebalan pada saliva

##### 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

##### 9. Pemeriksaan ekstremitas atau muskuluskeletal

Terdapat edema di ekstermitas bawah dan tangan sebelah kiri pitting edema lebih dari 2 detik

10. Pemeriksaan fungsi neurologis

Kesadaran 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 kemerahan, kulit tampak kering dan bersisik, turgor kulit tidak elastis

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. R 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 indikator

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 kellularga untuk menjaga kebersihan sikat gigi dan alat kebersihan lain Lakukan pemeliharaan mulut secara rutin Monitor gigi meliputi warna, kebersihan dan ada tidaknya debris, Dorong dan bantu pasien untuk berkumur-kumur, Instruksikan pasien untuk menyikat mulut gigi dan lidah

**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.

NIC : Perawatan rambut dan kulit kepala

Monitor kondisi rambut dan kulit kepala, Siapkan alat untuk melakukan perawatan rambut, Cuci dan kondisikan rambut, memijatkan shampo dan kondisioner ke kulit kepala dan rambut, Instruksikan klien dan keluarga mengenai perawatan rambut

#### 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 setia 4 jam didapat hasil terjadinya penurunan drajad 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 R kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari mengalami penurunan dikarenakan kondisi penyakit yang sudah menyebar ke bagian organ yang lain dan diakibatkan juga karena efek dari pengobatan yang dilakukan 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.R 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. Perawatan Diri Universal

Pada pengkajian model universal self care oksigenasi pada kasus Ny.R 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. R mengalami kelebihan volume cairan dikarenakan sel kangker yang sudah metastasis ke bagian ginjal sehingga fungsi ginjal rusak ny.R 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 kanker tetap memerlukan pemantauan terhadap eliminasi urin dan eliminasi fekal. Pada pemberian kemoterapi ada beberapa obat yang menyebabkan pasien menjadi diare, bahkan ada yang dapat menyebabkan konstipasi

Pada pengkajian Aktifitas dan Istirahat didapat data ny.R 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 mukositis untuk 3 pasien lainnya masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri tapi juga terdapat tanda-tanda mukositis 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 didapat data kelima pasien tidak mengalami masalah dalam melakukan interaksi sosial dengan warga dan lingkungan rumah serta pada teman sekamar tempat ia dirawat di rumah sakit

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

## 2. Perkembangan Perawatan Diri

Pada pengkajian riwayat penyakit keturunan kelima pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan dan tidak ada dalam keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan yang dialami oleh klien saat ini dan tidak ada yang menderita penyakit kronis. semua klien mengatakan peran sebagai orang tua terganggu dalam memenuhi kebutuhan keluarganya

## 3. Penyimpangan Kesehatan

Berdasarkan hasil pengkajian rata-rata keluarga dari kelima pasien tidak mampu untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, tidak mampu memenuhi kebutuhan klien sakit seperti : nutrisi, istirahat, sosialisasi, dll

Berdasarkan data pemeriksaan fisik didapat hasil kelima pasien mengalami mukositis dari 5 pasien satu orang pasien ny.R mengalami disfungsi berat, 3 pasien lainnya disfungsi sedang dan 1 orang disfungsi ringan 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 mengalami 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 p antara kerusakan membran mukosa oral dan defisit perawatan diri;mandi, tetapi penulis membahas juga tentang kenyamanan yaitu nyeri kronis yang diami klien karena lebih dari enam bulan;

Masalah kerusakan membran mukos oral yang dialami oleh kelima pasien disebabkan karena efek dari pengobatan yang dijalani oleh pasien 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 Tomlinson dan Kline (2005) bahwa nyeri kanker termasuk nyer kronik 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 perawatannya 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 keperawatan yang muncul, yaitu 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 Bogdanov (2011) menjelaskan bahwa efek madu sebagai antimikroba meliputi dua cara, yaitu secara langsung (*direct antimicrobial action*) dan tidak langsung (*indirect antimicrobial action*). Madu bersifat *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* madu adalah kandungan pH yang asam, efek osmotik gula pada madu, kandungan flavonoid dan phenol, kandungan enzim lisozim dan mikroba yang

#### D. Implementasi

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 madu untuk mengurangi drajaad mukositis akibat kemoterapi.

Pemberian kumur madu dilakukan pada pasien yang mengalami mukositis dengan tanda bibir kering kemerahan, terdapat penebalan kelenjar saliva dan edematus di bagian lidah maupun mukosa bibir dilakukan selama 24 jam tergantung dari disfungsi rongga mulut. Tidak ada disfungsi intevensi setiap 112 jam, disfungsi ringan setiap 8-12 jam, disfungsi sedang setiap 8 jam dan disfungsi parah setiap 4 jam, kumur-kumur dilakukan selama 30 detik, dari 5 pasien kelolaan hanya 1 orang pasien yang tidak mampu berkumur selama 30 detik frekuensi pemberian kumur madu tergantung dari disfungsi mulut yang dialami oleh klien hasil kumur madu dievaluasi setiap hari. pemberian pelaksanaan kumur madu ini harus memperhatikan apakah klien tersebut mengalami diabetes karena di dalam madu mengandung kadar glukosa yang tinggi sehingga jika diberikan pada pasien yang mengalami diabetes millitus bisa mengakibatkan hiperglikemi.

Pemberian kumur madu ini sangat efektif untuk menurunkan mukosotis. Pengaruh intervensi perawatan mulut menggunakan yang signifikan terhadap derajat mukositis terjadi karena madu memiliki efek multi action dalam mengurangi dan menyembuhkan mukositis. Hal ini disebabkan karena madu berfungsi sebagai anti inflamasi, anti mikroba, anti jamur dan stimulator pertumbuhan dan perbaikan jaringan.

Sebagai agen anti inflamasi, efek sekunder pada madu sebagai anti histamine 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. Madu 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 madu di evaluasi setiap hari. Saat dilakukan evaluasi tindakan pada hari pertama dan kedua didapat hasil pada Ny.R belum terjadi perubahan, evaluasi pada hari ketiga didapat hasil terjadi penurunan disfungsi rongga mulut dari berat menjadi sedang hingga perawatan dilakukan setiap 8 jam. Evaluasi pada hari keempat dan kelima belum ada perubahan sehingga intervensi tetap dilanjutkan setiap 8 jam. Evaluasi pada hari keenam terjadi perubahan dari disfungsi sedang menjadi tidak ada disfungsi sehingga perawatan dilakukan setiap 12 jam.

ketiga klien lainnya yang mengalami disfungsi rongga mulut sedang saat dilakukan evaluasi pada hari pertama belum terjadi perubahan, pada hari kedua didapat hasil belum terjadi penurunan, saat dievaluasi lagi hari ketiga didapat hasil terjadi perubahan dari disfungsi ringan menjadi disfungsi ringan sehingga intervensi dilakukan maksimal 8-12 jam

Satu orang klien yang mengalami disfungsi ringan dilakukan perawatan setiap 8-12 jam saat dilakukan evaluasi pada hari pertama diperoleh hasil belum terjadi perubahan sehingga intervensi tetap dilakukan setiap 8-12 jam. Saat dilakukan evaluasi pada hari kedua diperoleh hasil terjadi perubahan disfungsi mulut dari ringan menjadi tidak ada disfungsi sehingga perawatan dilakukan setiap 12 jam

Untuk durasi kumur madu dilakukan selama 30 detik, ny.R tidak mampu melakukan kumur selama 30 detik dikarenakan kondisi yang lemah, klien hanya mampu 10 detik tetapi hasil yang didapat masih efektif meski dilakukan selama 10 detik, untuk keempat pasien lainnya masih mampu untuk berkumur-kumur selama 30 detik karena kondisi pasien masih bagus dan hasil yang didapat juga efektif terjadi penurunan disfungsi rongga mulut.

Menurut Nurhidayah (2011), *systematic oral care* menggunakan madu dilaksanakan selama 3 hari. Pemilihan waktu 3 hari dikarenakan terdapat alasan patobiologi. Menurut *Cancer Care Nova Stovia* (2008), proses terjadinya disfungsi rongga mulut terjadi dalam lima fase. Fase pertama terjadi beberapa jam setelah kemoterapi. Pada fase ini terjadi stres oksidasi sel akibat agen kemoterapi dan sel mukosa masih terlihat normal dan manifestasi klinis masih belum terlihat. Selanjutnya, pada fase kedua dan ketiga, terjadi aktivasi agen – agen pro inflamasi.

Pada fase ini terjadi perubahan biologis yang signifikan, tetapi biasanya belum menunjukkan perubahan yang nyata pada sel mukosa. Fase ini akan mulai hari pertama sampai ketiga setelah kemoterapi. Fase berikutnya adalah fase ulserasi dengan inflamasi. Pada fase ini seluruh agen – agen pro inflamasi aktif sehingga menyebabkan terjadinya inflamasi pada mukosa. Manifestasi klinis perubahan mukosa seperti adanya ulserasi, eritema, oedema, dan nyeri. Fase terakhir adalah fase penyembuhan, fase ini dimulai setelah ada sinyal dari matrik ekstraseluler. Sinyal ini akan memulai proliferasi sel epitel.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mottalebnejad, *et al.* (2008) pada pasien dewasa dengan kanker kepala dan leher yang mendapatkan radioterapi. Penelitian ini menggunakan madu dalam melakukan perawatan mulut (kelompok intervensi) perawatan mulut dilakukan dengan cara menggunakan madu sebanyak 20 ml. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa madu terbukti dapat menurunkan skor disfungsi rongga mulut secara signifikan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Bardi *et al* (2011) yang meneliti 131 pasien kanker kepala dan leher yang menjalani kemoterapi dilakukan perawatan mulut menggunakan jenis madu manuka aktif sebanyak 20 ml, perawatan mulut dilakukan sebanyak 4 kali sehari selama 6 hari sedangkan kelompok kontrol menggunakan 20 ml golden sirup dan hasilnya menunjukkan madu terbukti efektif dapat menurunkan mukositis.

## BAB V KESIMPULAN

### A. Kesimpulan

Pemberian asuhan keperawatan pada 5 pasien kelolaan dengan masalah keperawatan kerusakan membran mukosa oral berdasarkan model keperawatan self care Orem secara umum bisa diterapkan dengan baik. Tahap asuhan keperawatan menurut Orem diawali dengan pengkajian perawatan diri secara universal, perkembangan perawatan diri, penyimpangan kesehatan, pengkajian fisik, penentuan diagnosa keperawatan, penetapan tujuan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Model self care Orem menyatakan bahwa Perawatan diri dilakukan dengan memerhatikan tingkat ketergantungan atau kebutuhan serta kemampuan klien. Oleh karena itu, ada tiga klasifikasi sistem keperawatan dalam perawatan diri. Pertama, wholly compensatory nursing system; perawat memberi bantuan kepada klien karena tingkat ketergantungan klien yang tinggi. Kedua, partly compensatory nursing system; perawat dan klien saling bekerja sama dalam melakukan tindakan keperawatan, dalam hal ini peran perawat tidak total tapi sebagian. Ketiga, supportive-educative nursing system; klien melakukan perawatan diri dengan bantuan perawat (supportive dan educative) saat klien sudah mampu melakukannya.

Dalam menentukan masalah keperawatan menggunakan diagnosa keperawatan NANDA 2015-2017 kemudian selanjutnya menentukan tujuan keperawatan dan pengelompokan intervensi sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Intervensi yang diberikan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, selanjutnya melakukan implementasi sesuai dengan kebutuhan perawatan yang dibutuhkan oleh klien.

Tahap akhir adalah evaluasi keperawatan, evaluasi dilakukan dengan melihat perubahan yang terjadi setelah dilakukan tindakan perawatan mulut. Hasil evaluasi yang dilakukan pada kelima pasien dengan melakukan perawatan mulut menggunakan madu sangat sangat efektif untuk menurunkan derajat mukositis. Madu merupakan zat yang kaya nutrisi. Berdasarkan hasil penelitian madu digunakan dalam berbagai pengobatan modern karena memiliki efek terapeutik yaitu memiliki Viskositas tinggi, memiliki pH rendah (asam), mengandung zat anti oksidan, anti inflamasi, zat

stimulant pertumbuhan, asam amino, vitamin, enzim dan mineral. madu efektif dalam mempercepat penyembuhan pada luka pembedahan, luka penekanan, luka pada pasien diabetes mellitus dan luka scarring. Perbaikan disfungsi rongga mulut dapat dilakukan dengan systematic oral care dengan madu sesuai dengan skor BOAS.

## **B. Saran**

### **1. Kepala Ruang Mawar RSUD AWS**

perlu mempertimbangkan hasil penelitian ini sebagai rujukan atau acuan untuk merancang atau memodifikasi standar asuhan keperawatan pada kanker khususnya dalam intervensi keperawatan berupa program /protokol oral care (penggunaan madu) menjalani program kemoterapi di rumah sakit atau dirumah. Mempertimbangkan hasil penelitian ini sebagai rujukan pada keluarga untuk melakukan oral care dalam protokol oral care setelah menjalani kemoterapi dirumah (discharge planning).

### **2. Bagi mahasiswa keperawatan**


Diharapkan mahasiswa keperawatan mampu mengaplikasikan tindakan keperawatan perawatan mulut dengan madu dan evaluasi aplikasinya dalam pelayanan keperawatan pada klien yang menderita kanker.



## DAFTAR PUSTAKA









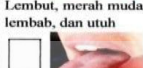

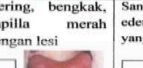


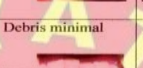



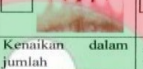

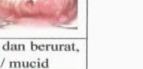
- Baggot, *et al.* (2011). *Honey is Nutrient and Functional Food: A Review*. Diakses tanggal 16 Desember 2013. <http://www.apitherapie.ch/files/files/Honig/8HoneyNutrientFunctionalReview.pdf>.
- Dingwall, L. (2013). *Hygiene Personal : Ketrampilan Klinis Perawat* ; Alih Bahasa Barrarah Barrid, Sari Isneini ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Sapte Yanti Riskiyah. Jakarta : EGC.
- Geovani, 2011 *Buku ajar onkologi klinis*. Edisi 2. Penerjemah : Willie Japaries. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Gralla, R.J., Houlihan, N.G., & Messner, C. (2010). *Understanding and managing Chemotherapy side effect*. New York: Cancer Care Connect;
- Bowden, Dickey & Greenberg, 2010 *Children and their families: The continuum of care*. Philadelphia:Saunders Company
- Herman, T.H (2015). *Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan*. Jakarta; EGC
- Nareswari, A. (2010). Perbedaan Efektivitas Obat Kumur Chlorhexidine Tanpa Alkohol Dibandingkan dengan Chlorhexidine Beralkohol dalam Menurunkan Kuantitas Koloni Bakteri Rongga Mulut. Diambil dari [eprints.uns.ac.id](http://eprints.uns.ac.id).
- NHS Foundation Trust. (2007). *Evidence based mouth care policy*. London: Doncaster and Bassetlaw Hospital Release. Diakses melalui [www.dhb.nhs.uk](http://www.dhb.nhs.uk) tanggal 10 September 2013
- Nurhidayah, 2011 *Pengaruh Pemberian Madu Dalam Tindakan Keperawatan Oral Care Terhadap Mukositis Akibat Kemoterapi* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Diambil dari [www.digilib.ui.ac.id](http://www.digilib.ui.ac.id).
- Nurhidayatun, (2012) *Uji Klinis randomisasi: Pengaruh perawatan mulut menggunakan madu terhadap perubahan stadium mukositis pada anak kanker di RS Kanker Darmas Jakarta*. Depok: FIK UI.
- Simamora (2016) *Khasiat Madu Dalam Menurunkan Mukositis Akibat Kemoterapi* . Universitas Persada Indonesia
- UKCCSG-PONF. (2006). *Mouth care for children and young people with cancer: evidence based guidelines*. Mouth Care Guidelines Report, Version 1, Feb 2006. Diperoleh melalui [www.ukccsg.uk](http://www.ukccsg.uk) sitasi 10 Januari 2011.

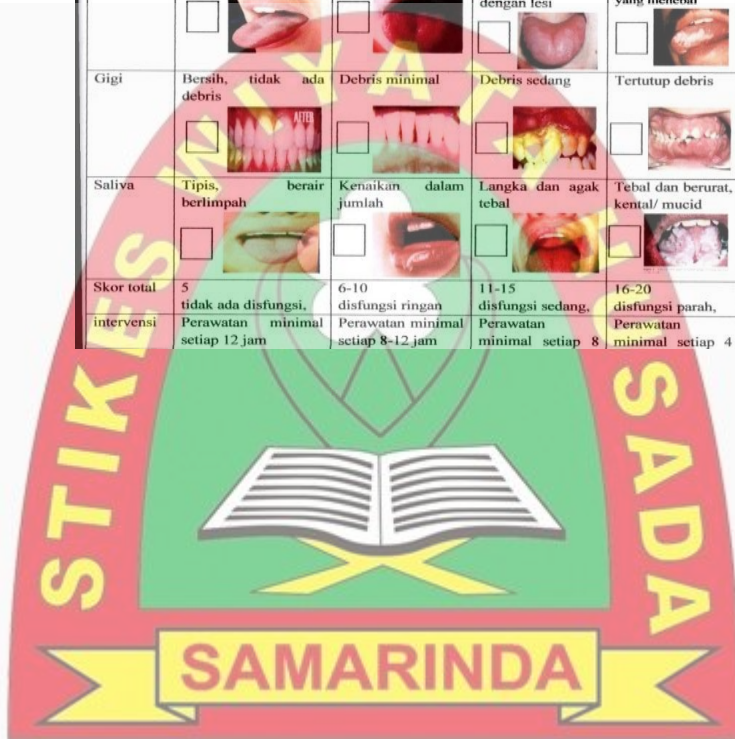
Lampiran 1

		<p style="text-align: center;"><b>JUDUL SOP:</b></p> <p style="text-align: center;">ORAL HYGIENE ( Penggunaan Larutan Madu )</p>		
Prosedur		No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
1	Pengertian	Membersihkan rongga mulut, lidah dan gigi dari semua kotoran/ sisa makanan Dengan berkumur menggunakan madu		
2	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah infeksi baik setempat maupun penularan melalui mulut.</li> <li>2. Mengurangi disfungsi rongga mulut pada pasien kanker</li> </ol>		
3	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan</li> <li>2. Madu 15 cc</li> <li>3. Gelas</li> <li>4. Air minera /air yang dimasak/ Aqua 15 cc</li> <li>5. Tisu</li> <li>6. Bengkok</li> </ol>		
4	Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien degan memeriksa identitas klien dengan cermat</li> <li>2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, beri kesempatan pada klien untuk bertanya.</li> <li>3. Atur suasana nyaman mungkin.</li> </ol>		
5	Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga privacy responden</li> <li>2. Memakai sarung tangan</li> <li>3. Intruksikan responden untuk berkumur selama 30 detik dengan cairan madu 15 cc dengan rasio 1:1 air mineral 15 cc yang sudah disiapkan.</li> <li>4. Larutan yang sudah dikumurkan boleh ditelan/dibuang</li> <li>5. Setelah berkumur tidak diperkenankan makan dan minum minimal 15 menit</li> <li>6. Merapikan pasien</li> </ol>		
6	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil setiap hari setelah dilakukan tindakan</li> <li>2. Berikan reinforcement positif</li> <li>3. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> </ol>		
7	Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hari, tanggal dan jam dilakukan tindakan</li> <li>2. Nama tindakan</li> <li>3. Respon klien</li> <li>4. Nama dan paraf perawat</li> </ol>		
8	Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondidi fisik klien untuk mengetahui kondisi klien selama prosedur</li> <li>2. Perhatikan kontraindikasi dilakukannya tindakan</li> </ol>		

### Lampiran 3

### Back Oral Assessment Scale (BOAS)

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



Lampiran 4

**LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN ORAL HYGIENE (PENGUNAAN LARUTAN MADU) UNTUK MENURUNKAN DERAJAD MUKOSITIS DI RUANG MAWAR RSUD ABDUL WAHAB SEJAHRIANIE SAMARINDA**

Nama : Ny.R

Kamar : Isolasi 2

Hari/tanggal	Intervensi	Jam pelaksanaan	Durasi	Evaluasi	Total skor
Selasa 21/11/2017	Perawatan minimal setiap 4 jam	08.00	10 detik	1. Bibir kering, bengkak,lepuhan meradang 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	16 disfungsi parah
		12.00			
		16.00			
		20.00			
		24.00			
Rabu 22/11/2017	Perawatan minimal setiap 4 jam	08.00	10 detik	6. Bibir kering, bengkak,lepuhan meradang 7. Gusi dan mukosa mulut pucat, kering lesi terpisah 8. Lidah sangat kering edematous lapisan yang menebal 9. Gigi debris sedang Saliva kenaikan dalam jumlah	16 disfungsi parah
		12.00			
		16.00			
		20.00			
		24.00			
Kamis 23/11/17	Perawatan setiap 4 jam	08.00	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	12 disfungsi sedang
		12.00			
		16.00			
		20.00			
		24.00			
		04.00			

Jum'at 24/11/17	Perawatan setiap 8 jam	08.00	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	12 disfungsi sedang
		16.00			
		24.00			
Sabtu	Perawatan setiap 8 jam	08.00	10 detik	1. Bibir sedikit kering, merah 2. Gusi dan mukosa mulut pucat kering lesi terpisah 3. Lidah kering papila menonjol 4. Gigi debris minimal 5. Saliva kenaikan dalam jumlah	10 Disfungsi ringan
		16.00			
		24.00			
Minggu 26/11/201 7	Perawatan setiap 12 jam	08.00	10 detik	1. Bibir halus merah muda lembab dan utuh 2. Gusi dan mukosa mulut lembut, merah muda lembab dan utuh 3. Lidah lembut merah muda lembab dan utuh 4. Gigi bersih tidak ada debris 5. Saliva berair berlimpah	5 tidak ada disfungsi
		20.00			

Keterangan skor

5 tidak ada disfungsi (perawatan minimal setiap 12 jam)

6-10 disfungsi ringan (perawatan minimal setiap 8-12 jam)

11-15 disfungsi sedang (perawatan minimal setiap 8 jam)

16-20 disfungsi parah (perawatan minimal setiap 4 jam)

Lampiran 4

**LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN ORAL HYGIENE (PENGUNAAN LARUTAN MADU) UNTUK MENURUNKAN DERAJAD MUKOSITIS DI RUANG MAWAR RSUD ABDUL WAHAB SEJAHRIANIE SAMARINDA**

**Nama : Ny.R**

**Kamar : 2A**

Hari/tanggal	Intervensi	Jam pelaksanaan	Durasi	Evaluasi	Total skor
Selasa 21/11/2017	Perawatan minimal setiap 8 jam	08.00	30 detik	1. Bibir sedikit kering, merah 2. Gusi dan mukosa mulut lembut, merah muda, lembab dan utuh 3. Lidah sangat kering edematous lapisan yang menebal 4. Gigi bersih tidak ada debris 5. Saliva tipis berair berlimpah	9
		16.00			
		24.00			
Rabu 22/11/2017	Perawatan minimal setiap 8 jam	08.00	30 detik	1. Bibir hallus merah muda lembab dan lembut 2. Gusi dan mukosa mulut lembut merah muda, lembab dan utuh 3. Lidah lembut, merah muda lembab dan utuh 4. Gigi bersih tidak ada debris 5. Saliva tipis berair berlimpah	5
		16.00			
		24.00			
Kamis 23/11/17	Perawatan setiap 4 jam	08.00	30 detik	1. Bibir hallus merah muda lembab dan lembut 2. Gusi dan mukosa mulut lembut merah muda, lembab dan utuh 3. Lidah lembut, merah muda lembab dan utuh 4. Gigi bersih tidak ada debris	5
		20.00			

				5. Saliva tipis berair berlimpah	
--	--	--	--	----------------------------------	--

Keterangan skor

- 5 tidak ada disfungsi (perawatan minimal setiap 12 jam)
- 6-10 disfungsi ringan (perawatan minimal setiap 8-12 jam)
- 11-15 disfungsi sedang (perawatan minimal setiap 8 jam)
- 16-20 disfungsi parah (perawatan minimal setiap 4 jam)



Lampiran 4

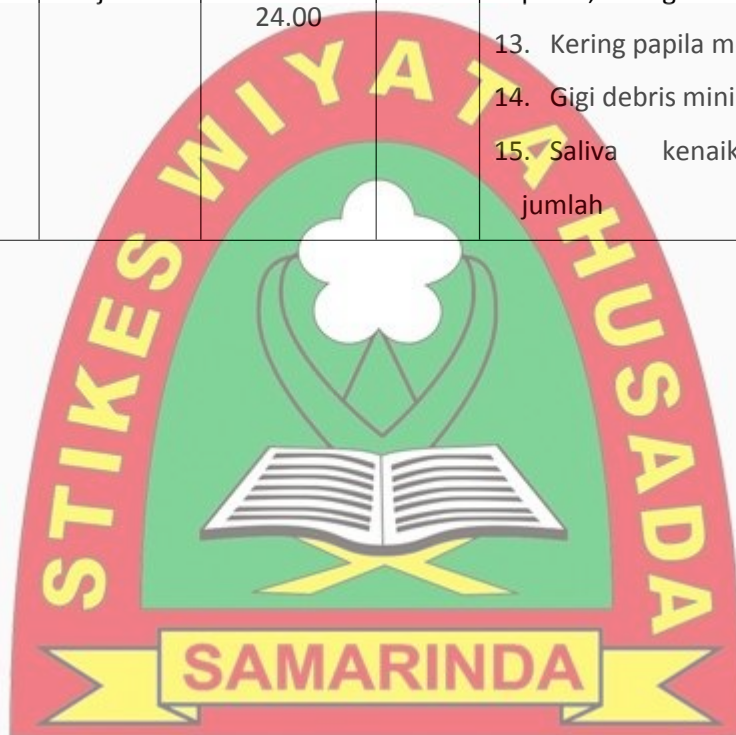
**LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN ORAL HYGIENE (PENGUNAAN  
LARUTAN MADU) UNTUK MENURUNKAN DERAJAD MUKOSITIS DI RUANG  
MAWAR RSUD ABDUL WAHAB SEJAHRIANIE SAMARINDA**

**Nama : Ny.n**

**Kamar : 3a**

Hari/tanggal	Intervensi	Jam pelaksanaan	Durasi	Evaluasi	Total skor
Jum;at 24/11/17	Perawatan minimal setiap 8 jam	08.00	30 detik	1. Bibir edematous lepuhan meradang 2. Gusi dan mukosa mulut pucat kering, lesi terpisah 3. Lidah sangat kering, edematous, lapisan yang menebal 4. Gigi debris minimal 5. Saliva kenaikan dalam jumlah	14 disfungsi sedang
		16.00			
		24.00			
Sabtu 25/11/2017	Perawatan minimal setiap 8 jam	08.00	30 detik	1. Bibir edematous lepuhan meradang 2. Gusi dan mukosa mulut pucat kering, lesi terpisah 3. Lidah sangat kering, edematous, lapisan yang menebal 4. Gigi debris minimal 5. Saliva kenaikan dalam jumlah	14 disfungsi sedang
		16.00			
		24.00			

minggu 26/11/17	Perawatan setiap 8 jam	08.00	30 detik	6. Bibir sedikit kering, merah	10 Disfungsi ringan
		16.00		7. Gigi dan mukosa mulut pucat, kering lesi terpisah	
		24.00		8. Kering papila menonjol 9. Gigi debris minimal 10. Saliva kenaikan dalam jumlah	
Senin 27/11/17	Perawatan setiap 8 jam	08.00	30 detik	11. Bibir sedikit kering, merah	10 Disfungsi ringan
		16.00		12. Gigi dan mukosa mulut pucat, kering lesi terpisah	
		24.00		13. Kering papila menonjol 14. Gigi debris minimal 15. Saliva kenaikan dalam jumlah	



Lampiran 4

**LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN ORAL HYGIENE (PENGUNAAN LARUTAN MADU) UNTUK MENURUNKAN DERAJAD MUKOSITIS DI RUANG MAWAR RSUD ABDUL WAHAB SEJAHRIANIE SAMARINDA**

**Nama : Ny.R**

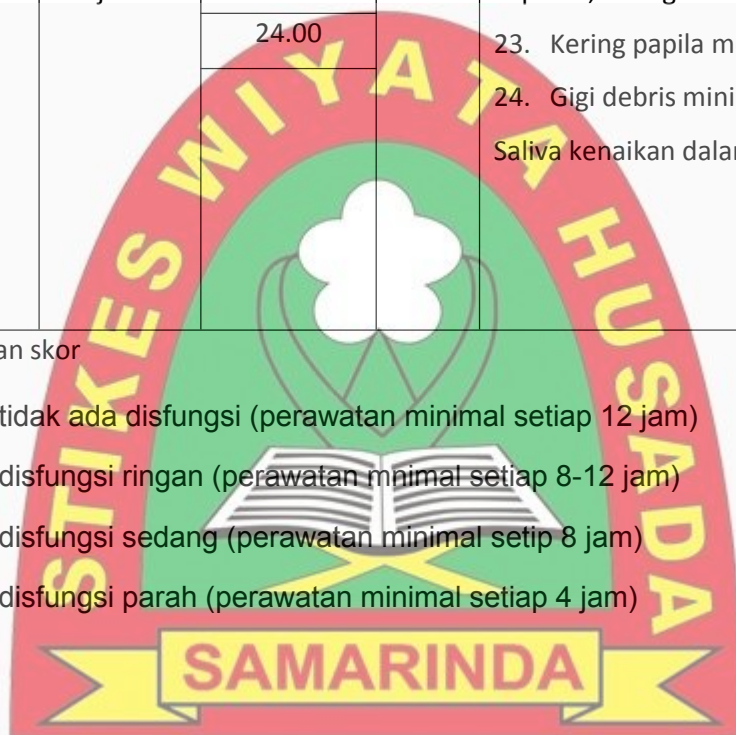
**Kamar : 1E**

Hari/tanggal	Intervensi	Jam pelaksanaan	Durasi	Evaluasi	Total skor
Rabu 29/11/2017	Perawatan	08.00	30 detik	6. Bibir edematous lepuhan meradang 7. Gusi dan mukosa mulut pucat kering, lesi terpisah 8. Lidah sangat kering, edematous, lapisan yang menebal 9. Gigi debris minimal 10. Saliva kenaikan dalam jumlah	14  disfungsi sedang
	minimal	16.00			
	setiap 8 jam	24.00			
Kamis 30/11/2017	Perawatan	08.00	30 detik	6. Bibir edematous lepuhan meradang 7. Gusi dan mukosa mulut pucat kering, lesi terpisah 8. Lidah sangat kering, edematous, lapisan yang menebal 9. Gigi debris minimal 10. Saliva kenaikan dalam jumlah	14  disfungsi sedang
	minimal	16.00			
	setiap 8 jam	24.00			

Jum'at 01/12/17	Perawatan setiap 8 jam	08.00	30 detik	16. Bibir sedikit kering, merah 17. Gigi dan mukosa mulut pucat, kering lesi terpisah 18. Kering papila menonjol 19. Gigi debris minimal 20. Saliva kenaikan dalam jumlah	10 Disfungsi ringan
		16.00			
		24.00			
Sabtu 02/12/17	Perawatan setiap 8 jam	08.00	30 detik	21. Bibir sedikit kering, merah 22. Gigi dan mukosa mulut pucat, kering lesi terpisah 23. Kering papila menonjol 24. Gigi debris minimal Saliva kenaikan dalam jumlah	10 Disfungsi ringan
		16.00			
		24.00			

Keterangan skor

- 5 tidak ada disfungsi (perawatan minimal setiap 12 jam)
- 6-10 disfungsi ringan (perawatan minimal setiap 8-12 jam)
- 11-15 disfungsi sedang (perawatan minimal setiap 8 jam)
- 16-20 disfungsi parah (perawatan minimal setiap 4 jam)



Lampiran 4

**LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN ORAL HYGIENE (PENGGUNAAN  
LARUTAN MADU) UNTUK MENURUNKAN DERAJAD MUKOSITIS DI RUANG  
MAWAR RSUD ABDUL WAHAB SEJAHRIANIE SAMARINDA**

**Nama : Ny.A**

**Kamar : isolasi 1**

Hari/tanggal	Intervensi	Jam pelaksanaan	Durasi	Evaluasi	Total skor
Sabtu 02/12/2017	Perawatan minimal setiap 8 jam	08.00	30 detik	11. Bibir kering, bengkak, lepuhan terpisah 12. Gusi dan mukosa mulut pucat kering lesi terpisah 13. Lidah sangat kering edematous lapisan menebal 14. Gigi bersih tidak ada debris 15. Saliva tipis berrair berlimpah	11 disfungsi sedang
		16.00			
		24.00			
Minggu 03/12/2017	Perawatan minimal setiap 8 jam	08.00	30 detik	1. Bibir kering, bengkak, lepuhan terpisah 2. Gusi dan mukosa mulut pucat kering lesi terpisah 3. Lidah sangat kering edematous lapisan menebal 4. Gigi bersih tidak ada debris 5. Saliva tipis berrair berlimpah	11 disfungsi sedang
		16.00			
		24.00			
Senin 04/12/17	Perawatan setiap 8 jam	08.00	30 detik	25. Bibir sedikit kering, merah 26. Gigi dan mukosa mulut pucat, kering lesi terpisah 27. Lidah kering papila menonjol 28. Gigi bersih tida ada debris 29. Saliva tipis beair berlimpah	8 Disfungsi ringan
		16.00			
		24.00			
Selasa 05/12/17	Perawatan setiap 8 jam	08.00	30 detik	1. Bibir sedikit kering, merah 2. Gigi dan mukosa mulut pucat, kering lesi terpisah 3. Lidah kering papila menonjol	8 Disfungsi ringan
		16.00			
		24.00			

				4. Gigi bersih tida ada debris 5. Saliva tipis beair berlimpah	
--	--	--	--	---	--

Keterangan skor

5 tidak ada disfungsi (perawatan minimal setiap 12 jam)

6-10 disfungsi ringan (perawatan mnimal setiap 8-12 jam)

11-15 disfungsi sedang (perawatan minimal setip 8 jam)

16-20 disfungsi parah (perawatan minimal setiap 4 jam)



Lampiran 5

**APLIKASI SELF CARE DALAM FORMAT  
PENGKAJIAN MENURUT OREM**

Tanggal Pengkajian : 21 November 2017  
Ruang /Kelas : Mawar  
Nomor Kamar : ISOLASI 2

**A. IDENTITAS PASIEN**

1. Nama : Ny.R
2. Usia : 43 tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Bugis
6. Pendidikan : sekolah dasar
7. Pekerjaan : IRT
8. Status Perkawinan: Menikah
9. Alamat : Jln. Am Sangaji

**B. RIWAYAT SAKIT DAN KESEHATAN**

**1. Keluhan Utama**

Saat dilakukan pengkajian tanggal 21/11/2017 klien mengeluh badan lemah

**2. Penyakit Yang Diderita**

riwayat penyakit klien mulai perdarahan pada bulan sebelas tahun 2016, klien pergi ke puskesmas untuk pemeriksaan USG dengan hasil perubahan hormon. Klien juga sempat pergi periksa ke klinik kebidanan dilakukan USG hasil yang didapat juga sama yaitu perubahan hormon. beberapa hari kemudian terjadi perdarahan hebat dan langsung di bawa ke rumah sakit kemudian dilakukan pemeriksaan laboratoriu hasil menunjukkan HB ny. R 6.3 kemudian dilakukan tranfusi PRC 4 kolf. Tanggal 13 juli 2017 dilakukan biopsi didapat hasil ca serviks stadium IIIB kemudian dianjurkan radiasi sebanyak 38 kali dan kemoterapi. Pada saat radiasi yang ke 13 dilanjutkan dengan kemoterapi tanggal 28 oktober 2017 selesai

kemoterapi pertama kondisi klien mulai melemah sehingga dilakukan rawat inap di ruang mawar RSUD AWS

### 3. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada penyakit keturunan dan tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan yang dialami klien saat ini

### **Universal self care**

#### 1. Pemeliharaan Kebutuhan Udara atau Oksigen

##### a. Gangguan pernafasan

Saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan gangguan pernafasan  
RR 18x/m SP02 98%

##### b. Alat bantu pernafasan

Klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan

##### c. Sirkulasi udara

Sirkulasi udara di ruangan klien cukup baik

##### d. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan tempat klien dirawat cukup bersih

#### 2. Pemeliharaan Kebutuhan Air/cairan

##### a. Sumber air yang digunakan : PDAM

##### b. Kondisi air : Jernih

##### c. Skala mandi x/hari : 2x sehari

#### 3. Pemeliharaan Kebutuhan Makanan

##### a. Frekuensi makan

Sebelum di rawat di rumah sakit klien selalu makan 3 kali sehari dan porsi makan selalu habis. Saat dirawat di rumah sakit klien sulit untuk makan karena perih di bagian mulut,.

##### b. Jenis

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

##### c. Porsi

Porsi makan klien tidak pernah habis

##### d. Diet khusus

Selama dirawat di rumah sakit klien mendapat diit TKTP

e. Makanan yang disukai

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

f. Pantangan

Tidak ada pantangan makanan

g. Napsu makan

Selama dirawat di rumah sakit nafsu makan klien menurun

4. Perawatan Proses Eliminasi dan Ekskresi

a. BAB

1) Frekuensi

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

2) Konsistensi

Tidak tentu kadang keras, kadang cair

3) Warna

Kuning

4) Masalah yang dirasakan

Klien mengatakan tidak ada masalah

b. BAK

1) Frekuensi

sebelum sakit klien biasanya BAK 5x sehari tergantung banyaknya klien minum air, selama sakit klien terpasang catteter produksi tiap hari kurang lebih 500cc.

2) Warna

Warna kuning

3) Masalah yang dirasakan

Klien merasa tidak nyaman dengan adanya catteter

5. Pemeliharaan Keseimbangan Aktivitas dan Istirahat

a. Aktivitas

1) Aktivitas sehari-hari

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

2) Alat bantu

Klien tidak menggunakan alat bantu

3) Mandi

Selama sakit klien hanya diseka oleh keluarganya

4) Gosok gigi

Selama sakit tidak pernah gosok gigi

5) Keramas

Selama sakit klien tidak pernah keramas klien hanya diseka

6) Potong kuku

Kuku klien dipotong setia sudah panjang

b. Istirahat

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

a. 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

b. Interaksi Sosial

klien berinteraksi baik dengan tetangga dan lingkungan tempet ia tinggal.

c. 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

a. Kebersihan kamar mandi

keluarga klien mengatakan seminggu sekali selalu membersihkan kamar mandi,

b. Konsumsi vitamin

Tidak pernah mengonsumsi vitamin

c. Imunisasi

Terakhir kali klien imunisasi TT sebelum hamil

- d. Olahraga  
Klien tidak pernah olah raga
  - e. Upaya keharmonisan keluarga  
Klien selalu berbicara yang sopan kepada keluarganya aga tidak ada yang tersinggung
8. Peningkatan Kesehatan dan Pengemabangan Potensi dalam Hubungan Sosial
- a. Konsultasi Dokter  
sebelum dirawat di rumah sakit klien pernah pergi melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan klinik bidan
  - b. Pelayanan kesehatan lingkungan rumah  
Klinik kebidanan
  - c. Komunikasi lingkungan  
Tidak ada masalah dalam komunikasi di lingkungan tempat tinggal klien

#### **Perkembangan perawatan diri**

#### **Penyakit Keturunan**

Berdasarkan hasil pengkajian didapat data bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Didalam keluarga klien juga tiddak 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 pemeeriksaa

#### **Penyimpangan kesehatan**

Keluarga tidak mampu merawat yang sakit. Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan klien sakit seperti : nutrisi, istirahat, sosialisasi, dll

### C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tinggi badan : 52cm
2. Kondisi fisik : lemah
  - Tabel perkembangan fisik : TD 110/80, N 86 RR 18X/M T 6,6
3. Pemeriksaan kepala

Kepala: rambut berwarna hitam distribusi merata, kulit kepala tampak kotor karena selama sakit tidak pernah melakukan kebersihan kepala, bau kepala klien juga tidak sedap.

Bentuk wajah simetris, pada pemeriksaan mata didapat reflek pupil +, sklera tidak ikterik konjungtiva anemis, pada pemeriksaan mulut didapat data terjadinya mukositis dengan tanda-tanda bibir kering kemerahan, terdapat edematus di bagian lidah dan terjadi penebalan pada saliva
4. Pemeriksaan leher

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis
5. Pemeriksaan toraks atau dada

Pergerakan dada simetris
6. Pemeriksaan abdomen

Abdomen soepel, bising usus 7x/m,
7. Pemeriksaan genitalia dan rektal

Tidak ada perdarahan, kadang terasa nyeri
9. Pemeriksaan ekstremitas atau muskuloskeletal

Terdapat edema di ekstremitas bawah dan tangan sebelah kiri pitting edema lebih dari 2 detik
12. Pemeriksaan fungsi neurologis

Kesadaran klien composmentis GCS; E4 V5 M6 klien masih mengingat kenapa dia dirawat di rumah sakit. Klien juga tahu tahun, bulan, hari
13. Pemeriksaan kulit atau integument

Warna kulit kemerahan, kulit tampak kering dan bersisik, turgor kulit tidak elastis
14. 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	<p>Ds : Klien mengatakan susah untuk makan karena perih</p> <p>Do : Terdapat tanda-tanda mukositis yaitu bibir keringkemerahan, terdapat edematus di bagian lidah dan terjadi penebalan pada saliva</p>	Hambatan perawatan diri	Kerusakan Membran Mukosa Oral
2	<p>Ds Klien mengatakan nyeri di bagian abdomen bagian bawah, kadang nyeri di bagian vagina</p> <p>Do : Wajah klien tampak meringis P : nyeri abdomen Q: abdomen bagian bawah R : seperti di tusuk-tusuk S: 4 (sedang) T: tidak tentu</p>	Agen Injury Biologis	Nyeri Akut
3	<p>Ds Keluarga klien mengatakan</p> <p>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

E. Intervensi keperawatan

NO DX	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	<p><b>Kerusakan membran mukosa oral berhubungan dengan hambatan perawatan diri</b></p> <p><b>Definisi</b> Cidera pada bibir, jaringan lunak, rongga mulut/orofaring</p> <p><b>Batasan Karakteristik:</b> Kesulitan makan, kesulitan bicara,lesi pada mulut, mukosa mulut rusak, stomatitis</p> <p><b>Faktor yang berhubungan</b> Hambatan perawatan diri</p>	<p><b>kesehatan mulut (1100)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x dalam 24 jam diharapkan terjadi peningkatan kesehatan mulut dengan indkator</p> <p>a. Kebersihan mulut klien skala 5. b. Kebersihan gigi klien skala 4, c. Kebersihan lidah klien skala 5, d. Kelembaban bibir klien skala 5, e. Warna membran mukosa klien skala 5</p> <p>Keterangan skala 1; sangat terganggu 2 banyak terganggu 3 cukup terganggu 4 sedikit terganggu 5 tidak terganggu</p>	<p><b>Pemeliharaan kessehatan mulut (1730)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi mulut untuk mengetahui apakah terdapat tanda-tanda mukositis,</li> <li>2. Periksa instruksi dari pemberi layanan kesehatan untuk melakukan perawatan mulut dengan cara kumur madu untuk mengurangi drajad mukositis yang diderita oleh klien.</li> <li>3. Tentukan frekuensi yang diperlukan terkait dengan perawatan mulut yaitu perawatan dengan kumur madu dilakukan setiap 5 jam</li> <li>4. Pakaikan madu untuk melembabkan bibir dan mukosa mulut sesuai kebutuhan</li> <li>5. Instruksikan pasien dan kelluarga untuk menjaga kebersihan sikat gigi dan alat kebersihan lain</li> <li>6. Lakukan pemeliharaan mulut secara rutin</li> <li>7. Monitor gigi meliputi warna, kebersihan dan ada tidaknya debris</li> <li>8. Dorong dan bantu pasien untuk</li> </ol>

			berkumur-kumur <b>9.</b> Instruksikan pasien untuk menyikat mulut gigi dan lidah
<b>2</b>	<p><b>Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis</b></p> <p><b>Definisi</b> Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potenssial</p> <p><b>Batasan karakterisyik</b> Ekspresi wajah nyeri, fokus pada diri sendiri, prilaku distraksi, sikap melindungi area nyeri</p>	<p><b>Kontrol Nyeri.</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 – 8 jam, rasa nyeri berkurang/terkontrol, dengan indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>klien dapat mengenali kapan nyeri terjadi, klien dapat menggunakan tindakan pencegahan,</li> <li>klien dapat menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik,</li> <li>klien melaporkan gejala yang tidak terkontrol pada profesional kesehatan dan melaporkan nyeri yang terkontrol.</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif : Lokasi, karakteristik, frekuensi dan kualitas,</li> <li>observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan,</li> <li>gunakan teknik komunikasi therapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien,</li> <li>manajemen nyeri dengan teknik Relaksasi nafas dalam</li> <li>Kolaborasi pemberian Analgetik</li> <li>Memposisikan klien senyaman mungkin, libatkan keluarga untuk mengatur posisi yang nyaman bagi klien,</li> <li>berikan informasi kepada klien dan keluarga mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berat dan lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan.</li> </ol>

	<p><b>Faktor yang berhubungan</b> Agen injury biologis</p>		
3	<p><b>Defisit perawatan diri; mandi berhubungan dengan kelemahan</b></p> <p><b>Definisi:</b> Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas mandi secara mandiri</p> <p><b>Batasan karakteristik</b> Ketidakmampuan mengakses kamar mandi, ketidakmampuan mengeringkan tubuh</p> <p><b>Faktor yang berhubungan</b> kelemahan</p>	<p><b>Perawatan diri : Kebersihan.</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 X 24 jam , diharapkan defisit perawatan diri dapat diatasi dengan indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>dapat membersihkan melakukan perawatan diri secara mandiri,</li> <li>mempertahankan kebersihan mulut secara mandiri</li> <li>mempertahankan kebersihan tubuh secara mandiri.</li> </ol>	<p><b>Bantuan perawatan diri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri,</li> <li>mendorong kemampuan klien,</li> <li>berikan bantuan sampai dengan klien mampu melakukan perawatan diri mandiri,</li> <li>menganjurkan keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika klien tidak mampu melakukan perawatan diri</li> </ol> <p><b>Perawatan rambut dan kulit kepala</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kondisi rambut dan kulit kepala</li> <li>Siapkan alat untuk melakukan perawatan rambut</li> <li>Cuci dan kondisikan rambut, memijatkan shampo dan kondisioner ke kulit kepala dan rambut</li> <li>Instruksikan klien dan keluarga mengenai perawatan rambut</li> </ol>

## RENCANA KEPERAWATAN

HARI/ TGL	JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Rabu 22/11/ 17	08.0 0	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi mulut untuk mengetahui apakah terdapat tanda-tanda mukositis,</li> <li>2. Tentukan frekuensi yang diperlukan terkait dengan perawatan mulu</li> <li>3. Monitor gigi meliputi warna, kebersihan dan ada tidaknya debris</li> <li>4. Dorong dan bantu pasien untuk berkumur-kumur</li> <li>5. melakukan perawatan mulut dengan cara kumur madu untuk mengurangi drajad mukositis</li> </ol>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan perih di bagian mulut</p> <p><b>O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mukosa bibir klien kering dan kemerahan</li> <li>✓ Gusi dan mukosa mulut pucat, kering , lesi terpisah</li> <li>✓ Lidah sangat kering, edematous lapisan yang menebal</li> <li>✓ Gigi debris sedang</li> <li>✓ Saliva kenaikan dalam jumlah</li> </ul> <p><b>A</b> :Kerusakan membran mukosa oral</p> <p><b>P</b> :Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lakukan pemeliharaan mulut secara rutin setiap 5 jam</li> <li>✓ Monitor gigi meliputi warna, kebersihan dan ada tidaknya debris</li> <li>✓ Dorong dan bantu pasien untuk berkumur-kumur</li> <li>✓ Instruksikan pasien untuk menyikat mulut gigi dan lidah</li> <li>✓ Pakaikan madu untuk melembabkan bibir dan mukosa mulut sesuai kebutuhan</li> </ul>
	09.0 0	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif : Lokasi, karakteristik, frekuensi</li> </ol>	<p><b>S</b> : klien mengatakan nyeri di bagian abdomen bagian bawah kadang nyeri di bagian vagina</p>

			<p>dan kualitas,</p> <p>2. observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan,</p> <p>3. manajemen nyeri dengan teknik Relaksasi nafas dalam</p> <p>4. Kolaborasi pemberian Analgetik</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Wajah klien tampak meringis</li> <li>✓ Pengkajian nyeri</li> </ul> <p>P : nyeri abdomen</p> <p>Q: abdomen bagian bawah</p> <p>R : seperti di tusuk-tusuk</p> <p>S: 4 (sedang)</p> <p>T: tidak tentu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul> <p>A : nyeri akut</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluasi skala nyeri</li> <li>✓ Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</li> <li>✓ Evaluasi keefektifan teknik relaksasi</li> <li>✓ Atur posisi klien nyaman mungkin</li> </ul>
10.00	3	<p>1. monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri,</p> <p>2. Monitor kondisi rambut dan kulit kepala</p> <p>3. mendorong kemampuan klien, untuk melakukan perawatan diri</p> <p>4. Memberikan bantuan sampai dengan klien mampu melakukan perawatan diri mandiri,</p> <p>5. menganjurkan keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika klien tidak mampu melakukan perawatan diri</p>	<p>S : keluarga klien mengatakan klien selalu dibantu dalam melakukan perawatan diri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien tidak mampu melakukan perawatan diri; mandi secara mandiri</li> <li>✓ Rambut klien sedikit berminyak,kulit kepala agak kotor karena selama sakit tidak pernah keramas</li> </ul> <p>A : defisit perawatan diri;mandi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri,</li> <li>✓ mendorong kemampuan klien,</li> <li>✓ Siapkan alat untuk melakukan perawatan</li> </ul>	

				<p>rambut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuci dan kondisikan rambut, memijatkan shampo dan kondisioner ke kulit kepala dan rambut</li> </ul>
<p><b>Kamis</b> <b>22/11/17</b></p>		<b>1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi mulut</li> <li>2. Monitor gigi meliputi warna, kebersihan dan ada tidaknya debris</li> <li>3. melakukan perawatan mulut dengan cara kumur madu untuk mengurangi drajad mukositis</li> <li>4. Pakaikan madu untuk melembabkan bibir dan mukosa mulut sesuai kebutuhan</li> </ol>	<p>S : klien mengatakan masih perih</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Belum ada perubahan kondisi mulut</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitor kondisi mulut</li> <li>✓ Monitor gigi meliputi warna, kebersihan dan ada tidaknya debris</li> <li>✓ Lakukan perawatan mulut secara rutin setiap 5 jam</li> <li>✓ Pakaikan madu untuk melembabkan bibir dan mukosa mulut sesuai kebutuhan</li> </ul>
		<b>2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi skala nyeri</li> <li>2. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</li> <li>3. Evaluasi keefektifan teknik relaksasi</li> <li>4. Atur posisi klien senyaman mungkin</li> <li>5. Kolaborasi pemberian analgesik (antrain, tramadol)</li> <li>6. berikan informasi kepada klien dan keluarga mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berat dan lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dari ketidaknyamanan</li> </ol>	<p>S : klien mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien tampak tenang</li> <li>✓ Skala nyeri 3 (ringan)</li> <li>✓ Posisi klien miring ke kanan</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluasi skala nyeri</li> <li>✓ Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</li> <li>✓ Evaluasi keefektifan teknik relaksasi</li> </ul>

		3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri,</li> <li>2. mendorong kemampuan klien,</li> <li>3. Siapkan alat untuk melakukan perawatan rambut</li> <li>4. Cuci dan kondisikan rambut, memijatkan shampo dan kondisioner ke kulit kepala dan rambut</li> </ol>	<p>S : keluarga klien mengatakan membantu klien hanya jika diperlukan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien masih belum mampu melakukan perawatan diri mandiri</li> <li>✓ Rambut dan kulit kepala klien tampak bersih</li> <li>✓ Bau rambut harum</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri,</li> <li>✓ berikan bantuan sampai dengan klien mampu melakukan perawatan diri mandiri,</li> <li>✓ menganjurkan keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika klien tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>✓ Instruksikan klien dan keluarga mengenai perawatan rambut</li> </ul>
<p><b>Jum'a t</b>  <b>23/11/ 17</b></p>		1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi mulut</li> <li>2. Monitor gigi meliputi warna, kebersihan dan ada tidaknya debris</li> <li>3. Lakukan perawatan mulut secara rutin</li> <li>4. Pakaikan madu untuk melembabkan bibir dan mukosa mulut sesuai kebutuhan</li> </ol>	<p>S : keluarga klien mengatakan kondisi mulut klien mulai membaik</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mukosa bibir klien kering dan kemerahan</li> <li>✓ Gusi dan mukosa mulut pucat, kering , lesi terpisah</li> <li>✓ Lapisan edematous menipis</li> <li>✓ Gigi debris sedang</li> <li>✓ Saliva kenaikan dalam jumlah</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Penurunan fungsi mukositis</li> <li>A ; masalah belum teratasi</li> <li>P : lanjutkan intervensi</li> <li>✓ Monitor kondisi mulut</li> <li>✓ Lakukan perawatan mulut secara rutin setiap 8 lam</li> </ul>
		<b>2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi skala nyeri</li> <li>2. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</li> <li>3. Evaluasi keefektifan teknik relaksasi</li> </ol>	<p>S : klien mengatakan masih nyeri, manajemen nyeri yang digunakan tidak terlalu efektif</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Wajah klien tampak meringis</li> <li>✓ Skala nyeri 4 (sedang)</li> <li>A : masalah belum teratasi</li> <li>P : lanjutkan intervensi</li> </ul>
		<b>3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri,</li> <li>2. berikan bantuan sampai dengan klien mampu melakukan perawatan diri mandiri,</li> <li>3. menganjurkan keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika klien tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>4. Instruksikan klien dan keluarga mengenai perawatan rambut</li> </ol>	<p>S : keluarga klien mengatakan membantu klien hanya jika diperlukan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien mampu untuk melakukan gosok gigi</li> <li>A : masalah belum teratasi</li> <li>P : lanjutkan intervensi</li> <li>✓ menganjurkan keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika klien tidak mampu melakukan perawatan diri</li> </ul>
<b>Sabtu 24/11/ 17</b>		<b>1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi mulut</li> <li>2. Tentukan frekuensi yang diperlukan terkait dengan perawatan mulu</li> <li>3. Lakukan perawatan mulut secara rutin setiap 8 lam</li> </ol>	<p>S : keluarga klien mengatakan sariawan klien mulai menghilang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mukosa bibir klien kering dan kemerahan</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gusi dan mukosa mulut pucat, kering , lesi terpisah</li> <li>✓ Lapisan edematous menipis</li> <li>✓ Gigi debris sedang</li> <li>✓ Saliva kenaikan dalam jumlah</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitor kondisi mulut</li> <li>✓ Lakukan perawatan mulut setiap 8 jam</li> </ul>
		<b>2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi skala nyeri</li> <li>2. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</li> <li>3. Evaluasi keefektifan teknik relaksasi</li> </ol>	<p>S : klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Skala nyeri 2 (ringan)</li> <li>✓ Wajah klien tampak tenang</li> <li>✓ Klien mampu menggunakan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>
		<b>3</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri,</li> <li>2. menganjurkan keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika klien tidak mampu melakukan perawatan dir</li> </ol>	<p>S : keluarga klien mengatakan hanya membantu klien jika klien tidak mampu</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri</li> <li>✓ Klien tampak rapi</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>