

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU E YANG MENGALAMI
SIALADENITIS DI RUANG DAHLIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ABDUL WAHAB SJAHEANIE SAMARINDA**

**NURSING CARE TO Mrs E WHO HAS SIALADENITIS AT DAHLIA WARD
ON GENERAL HOSPITAL OF ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

**RAJAK BAIHAQI
NIM : 1311308210786**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan yang penting dan berharga bagi setiap orang. Tujuan pembangunan kesehatan yang terdapat pada sistem kesehatan nasional yaitu tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar kesehatannya menjadi optimal (WHO,2007).

Untuk mencapai tujuan diperlukan upaya optimal dan menyeluruh juga dapat dijangkau oleh setiap individu. Salah satu contoh adalah pelayanan keperawatan, yaitu dengan kiat dan ilmu keperawatan berdasarkan bio-psiko-sosio dan spiritual, ditujukan kepada individu baik sehat atau sakit (Depkes,2014).

Penyakit yang disebabkan oleh infeksi menduduki peringkat ke tiga dunia yang membuat manusia mengalami kematian setelah penyakit jantung dan kanker servik (CDC, 2007). Penyakit infeksi dapat menyerang organ apapun di dalam tubuh manusia. Infeksi adalah mikroorganisme yang patogen berhasil menginfeksi *hostpes* dan membuatnya menjadi sakit (NIAID, 2010).

Peran perawat dalam mengendalikan infeksi dan menanganinya dengan melakukan edukasi kepada pasien dapat mengurangi transmisi mikroorganisme menyerang individu, dan dengan melakukan standar keselamatan, melakukan observasi pada lingkup eksternal dan internal dan melakukan tindakan aseptik sebelum dan sesudah melakukan kegiatan adalah yang utama (Workman, 2013).

Salah satu organ yang dapat terinfeksi adalah kelenjar *saliva*. Terdapat tiga kelenjar utama pada rongga mulut, yaitu kelenjar *parotis*, *submandibularis* dan *sublingual*, fungsi utama kelenjar *saliva* adalah melembabkan dan membersihkan mukosa oral, membantu pencernaan makanan oleh enzim. Penyakit Sialadenitis adalah inflamasi pada kelenjar *glandula salivatorius* akibat adanya batu yang menghalangi atau Hiposekresi kelenjar (Workman, 2013), Sialadenitis paling sering terjadi pada kelenjar *parotis* dan kebanyakan menyerang pasien berusia 50 sampai 60 tahun karena respon kekebalan tubuh yang berubah.

Penyakit ini pertama kali dilaporkan pada tahun 1828. Sebagian besar penyakit ini melibatkan kelenjar *parotis*, dan terdapat di kelenjar *submandibular*. Seringnya keterlibatan kelenjar *parotis* disebabkan aktivitas *bakteriostatis* pada kelenjar *parotis* lebih rendah di banding yang lain (Nahlieli, 2006).

Prevalensi individu di dunia yang mengalami masalah pada kelenjar *saliva* tertinggi adalah penyakit *parotitis*, sel ganas pada kelenjar *parotis*, *mumps* dan Sialadenitis merupakan penyakit yang jarang terjadi pada organ kelenjar *saliva*, sekitar lima sampai tujuh persen saja dari kasus kelenjar ludah (NIAID, 2010).

Frekuensi yang tepat dari Sialadenitis *parotis*, *submandibular* tidak jelas . Insiden *parotitis supuratif* akut telah dilaporkan pada 0,01-0,02 persen dari semua rumah sakit yang ada di Amerika. Kelenjar *submandibular* yang terinfeksi diperhitungkan sekitar 10 persen dari semua kasus Sialadenitis dari kelenjar ludah utama (Medscape, 2016).

Angka kejadian di Indonesia diperkirakan penderita Sialadenitis satu banding lima pada pasien dengan masalah kelenjar ludah (Tamin, 2011). Dirumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda khusus di Ruang Dahlia dari bulan Mei hingga awal Juni tidak ada pasien yang mengalami Sialadenitis, tetapi ada satu pasien dengan masalah kelenjar *saliva* yaitu dengan penyakit Tumor *Parotis*.

Dari yang sudah dipaparkan penulis, penulis sangat tertarik membuat Karya Tulis Ilmiah pada pasien Sialadenitis yang dialami Ibu E karena jarang ditemukannya pasien yang menderita penyakit Sialadenitis di Ruang Dahlia dan oleh sebab itu maka penulis

membuat judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu E yang mengalami Sialadenitis Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda” untuk dijadikan rujukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita Sialadenitis.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dari ulasan diatas, penulis tertarik membuat Karya Tulis Ilmiah dengan rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ibu E yang mengalami Sialadenitis di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan umum dan khusus dari penulisan Karia Tulis ini adalah:

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran nyata dalam pelayanan Asuhan Keperawatan pada Ibu E yang mengalami Sialadenitis di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2. Tujuan Khusus

Memperoleh pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ibu E dalam proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi sekaligus dokumentasi keperawatan.

D. Metode Penulisan

Penulis menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan mengumpulkan data, menganalisisnya kemudian mengambil kesimpulan. Tehnik pengumpulan data dengan metode:

1. Observasi

Dengan secara langsung melakukan pengamatan untuk mendapatkan data tentang keadaan pasien secara aktual

2. Wawancara

Dengan bertatap muka langsung pada pasien, keluarga serta tim kesehatan lain guna memperkuat data yang telah didapat

3. Pemeriksaan fisik

Dengan memeriksa anggota tubuh secara berurutan dari kepala hingga kaki dengan tahap inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

4. Studi Dokumentasi

Dengan mengumpulkan catatan mengenai pasien berupa rekam medis, catatan keperawatan dan catatan tim kesehatan lain

5. Studi Kepustakaan

Dengan menggunakan literatur terpercaya yang membahas tentang penyakit pada Ibu E.

E. Sistem Penulisan

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tersusun dalam beberapa bab, diantaranya:

BAB I :

Bab yang menguraikan latar belakang suatu Karya Tulis dan didalamnya terdapat tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan

BAB II :

Bab yang didalamnya memuat tinjauan pustaka sesuai konsep dasar penyakit, diuraikan dari pengertian, etiologi, manifestasi klinis, komplikasi dan penatalaksanaan medis. Dan memuat konsep asuhan

keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan.

BAB III :

Bab yang berisi tinjauan kasus yang dialami Ibu E, didalamnya akan diuraikan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan

BAB IV :

Bab yang akan membahas perbedaan pada tinjauan kasus dan konsep teori yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan

BAB V :

Bariskan kesimpulan dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

BAB II

KONSEP TEORI

A. Pengertian

Sialadenitis adalah inflamasi pada kelenjar ludah, disebabkan oleh agen inflamasi salah satu contohnya *cytomegalovirus* (CMV), *stafilokokus aureus*, *stafilokokus pitogenis*, *stafilokokus pneumonia* dan *eseresia coli*. Bahan radiasai dan atau gangguan kekebalan tubuh (Workman, 2013).

Terdapat tiga pasang kelenjar ludah besar dibawah dan belakang rahang *parotis*, *sublingualis* dan *submandibularis*. Kelenjar *parotis* didepan telinga dan *submandibularis* di bawah dagu merupakan lokasi yang sering terserang Sialadenitis (Kontis,2007).

B. Etiologi

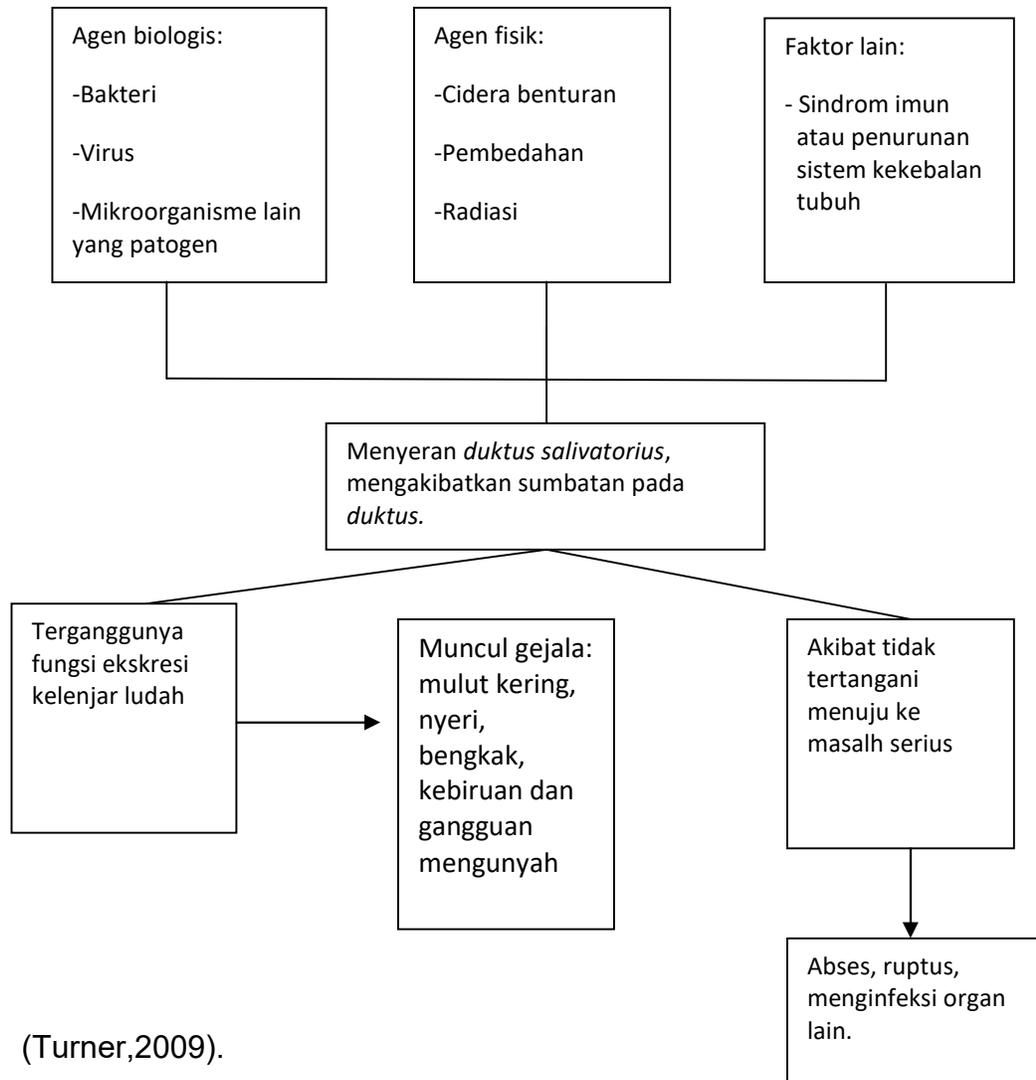
Penyebab utama adalah infeksi bakteri *stafilokokus aureus* dan infeksi virus seperti *cytomegalovirus* (CMV). Pasien yang menjalani terapi radiasi daerah kepala, leher, tiroid, efek dari radioterapi dapat menurunkan sekresi kelenjar ludah yang membentuk batu dan menyumbat *duktus parotis*. Pasien HIV positif akibat respon imun yang

berubah. Dan efek pembedahan dapat mengganggu sekresi kelenjar liur dan kebersihan mulut yang kurang (Workman, 2013).

C. Patofisiologi

Proses infamasi yang terjadi akibat aktifitas mikroorganisme patogen pada *duktus parotis* atau kelenjar liur yang lain menciptakan kondisi yang mengganggu sekresi air ludah dari kelenjar *saliva* akibat bentukan batu yang terjadi atau sumbatan, kondisi akut yang dapat menjadi kronis dapat membahayakan, berbentuk *abses* atau *ruptur* kelenjar *saliva* (Turner,2009).

Gambar 2.1 Patofisiologi



D. Manifestasi Klinis

Gejala meliputi nyeri pada daerah rahang dan dagu, liur yang bernanah pada *orifisium duktus saliva*, mulut kering, demam, wajah yang membengkak berbentuk gumpalan lembut akibat infeksi yang mengakibatkan sumbatan batu kelenjar liur (PERSIFY, 2015).

E. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan sebagai cara menangani masalah sialadenitis menurut (Turner,2009) :

1. Sebagai tatalaksana awal dengan tindakan mengatasi kebutuhan cairan pasien yang bermasalah
2. Mempertahankan kebersihan mulut yang baik
3. Pijat berulang pada kelenjar dapat dilakukan untuk mengurangi pembengkakan
4. Antibiotik intra vena yang cocok mengatasi bakteri sistemik seperti *phenitiazid* dan *tetrasiklin*
5. Evaluasi USG dan CT-Scan dapat menjadi cara mengevaluasi pengobatan
6. Insisi dan drainase adalah langkah paling baik dengan mengangkat penutup *parotidektomi* kemudian menggunakan hemostat untuk membuat beberapa bukaan kedalam kelenjar tersebut di arah umum dari syaraf wajah
7. Sialoendoskopi, sebagai media diagnostik yang baik dan sebagai terapi dengan cara dilatasi *duktus* saat insersi endoskopi serta membersihkan *debris* di dalam *duktus* dengan irigasi.

F. Komplikasi

Sialadenitis dapat mengakibatkan *abses duktus, rupture* akibat tidak mampu mengatasi lagi pembesaran *duktus*, dan dapat menginfeksi organ disekitarnya seperti leher dan *mediastinum* (Brunner & Suddar, 2010).

G. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa antarlain menurut (Nahlieli,2006) :

1. Pemeriksaan fisik dengan palpasi daerah wajah
2. Pemiakan serum darah dan amilase dari bakteri *stapilokokus aereus*
3. Evaluasi USG untuk melihat sumbatan dan kondisi *parotis* yang *purulent*
4. *Computed Tomography* untuk melihat apakah *abses* telah terjadi
5. Sialoendoskopi, sebagai media diagnostik yang baik.

H. Asuhan Keperawatan

Kerangka dalam proses Keperawatan mencakup langkah berikut: pengkajian, Diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan,

evaluasi dan dokumentasi keperawatan sebagai cara memecahkan masalah yang dihadapi individu dalam hasil yang ingin dicapai penting proses tersebut dilalui (Potter & Perry,2006).

1. Pengkajian

Adalah proses pengumpulan data dari individu yang mencakup data Primer dan data Sekunder, dan sebagai dasar analisa untuk menegakkan suatu diagnosa Keperawatan (Potter & Perry,2006).

Berikut adalah pengkajian menurut Doenges,(2010) pada pasien yang mengalami masalah infeksi:

a. Sirkulasi

Tanda : *Takikardi*, berkeringat, wajah pucat, *Hipotensi* yang mengarah ke Shok dan bengkak pada jaringan

b. Eliminasi

Gejala : Mengeluh gangguan pada pencernaan seperti melaporkan diare, gangguan makan dan menelan

Tanda : Penurunan haluaran urine dan warnanya pekat, suara bising usus menurun

c. Makanan dan Cairan

Gejala : Penurunan selera makan, mual, muntah dan kehausan

Tanda : Kurang aktif suara bising usus, pasien muntah, mukosa bibir kering, lidah bengkak dan turgor kulit kering

d. Nyeri dan Ketidak Nyamanan

Gejala : Mendadak nyeri hebat daerah pembengkakan, nyeri terlokalisir atau seluruh tubuh, semakin hebat saat bergerak

Tanda : Mengeluh nyeri saat disentuh lokasi pembengkakan, keperibadian yang tidak terkendali, gelisah, fokus pada dirinya, penegangan otot, berpindah-pindah posisi

e. Pernapasan

Tanda : Pernapasan dangkal dan *Takipnea*.

f. Perlindungan

Tanda : Demam, sesekali *Hipotermi*

g. Seksualitas

Gejala : Riwayat nyeri haid, haid tidak teratur

h. Pembelajaran

Gejala : Mengeluh bingung pada kondisi penyakit dan ketidakpahaman dan cemas memikirkannya

i. Persiapan Pulang

Ajarkan memodifikasi lingkungan dirumah dan berikan tugas menjaga kebersihan.

2. Diagnosa Keperawatan

Merupakan langkah kedua setelah melakukan pengkajian, menetapkan sebuah masalah yang ada pada individu tersebut. Dan diagnosa Keperawatan yang muncul menurut Doenges (2010) adalah :

- a. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan
- b. Kekurangan Volume cairan berhubungan dengan *Hipermetabolisme*
- c. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- d. Ansietas berhubungan dengan faktor psikologis

e. Kurang pengetahuan (akan kondisi, perjalanan penyakit, pengobatan, perawatan diri) berhubungan dengan kurang pajanan.

3. Perencanaan Keperawatan

Sebagai alat untuk mencapai tujuan, didalamnya terdapat rencana-rencana dalam mengatasi masalah yang timbul pada individu (Potter & Perry,2006).

Dan perencanaan keperawatan menurut Doenges (2010) adalah :

a. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan

Tujuan berdasarkan (NOC) :

Status infeksi : Mencapai penyembuhan, terbebas dari *purulent* dan *Eritema* serta tidak ada tanda-tanda infeksi

Intervensi berdasarakan (NIC) :

Kontrol Infeksi

Independen

1) Hilangkan faktor resiko: cedera, pajanan dan kontaminasi alat

Rasional : Mempengaruhi pertumbuhan mikroorganismenya

- 2) Periksa tanda vital dari *Hipotensi*, peningkatan nadi, *Takikardi*, demam dan *Takipnea*.

Rasional : Memantau proses inflamasi yang mungkin terjadi

- 3) Periksa warna kulit, suhu dan kelembabannya

Rasional: Hangat, kemerahan dan kulit kering mengindikasikan adanya infeksi

- 4) Monitor pengeluaran urine

Rasional : Mengetahui sirkulasi yang terjadi didalam tubuh

- 5) Pelihara kebersihan dan pertahankan tehnik aseptik

Rasional : Membatasi proses infeksi mikroorganismenya

- 6) Ajarkan cara mencuci tangan pada pasien dan keluarga

Rasional : Mengurangi kontaminasi mikroorganismenya

Kolaborasi

- 7) Lakukan pemeriksaan kultur darah dan cairan tubuh yang dicurigai terinfeksi

Rasional : Memantau kondisi dan sebagai cara pengobatan menentukan jenis antibiotik yang dapat digunakan

- 8) Administrasikan pemberian antibiotik yang cocok untuk penanganan infeksi: *Ceftriakson, Cepalosporin*

Rasional : Terapi secara sistemik dan mengatasi mikroorganisme yang termasuk bakteri *anaerob*

- 9) Siapkan intervensi pembedahan dengan jenis: insisi atau irigasi lokasi sumbatan

Rasional: Pembedahan dapat mengatasi masa akut dari infeksi mikroorganisme.

- b. Kekurangan Volume cairan berhubungan dengan *Hipermetabolisme*

Tujuan berdasarkan (NOC) :

Keseimbangan cairan : Menunjukkan keseimbangan cairan, *output* urine dalam rentang normal, TTV dalam rentang normal, membrane mukosa mulut lembab, turgor kulit baik, CRT normal dan berat badan dalam kategori normal.

Intervensi berdasarkan (NIC) :

Managemen Cairan

Independen

1) Monitor tanda vital pasien dari

Rasional : Yang utama dalam mengevaluasi kekurangan cairan, mengevaluasi respon terapi yang telah diberikan

2) Pantau keseimbangan cairan dan urine *output*, *intake* cairan, berat badan, estimasi pengeluaran cairan

Rasional : Untuk mengetahui status hidrasi pasien secara aktual, urine *output* mengetahui adanya *Hipovolemia*

3) Observasi membran mukosa, warna kulit, turgor kulit ekstremitas dan adanya bengkak

Rasional : Memantau *Hipovolemia* yang dapat terjadi

4) Ubah posisi, lakukan perawatan kulit dari kekeringan

Rasional : Mencegah edema yang dapat terjadi

Kolaborasi

5) Monitor hasil Laboratorium : Hb, elektrolit, protein, albumin, BUN dan kreatinin

Rasional : Memberikan informasi tentang hidrasi pasien dan fungsi organ lain, pada peningkatan atau penurunan hasil menunjukkan adanya masalah serius, mengetahui keberhasilan terapi, kondisi dari *Hipovolemia* , *hipoksemia*, keracunan sirkulasi dan kematian jaringan

6) Administrasi pemberian plasma, produk darah, atau cairan elektrolit dan pemberian diuretika

Rasional : Memperbaiki volume sirkulasi darah dan keseimbangan cairan elektrolit. Cairan koloid dapat mempertahankan plasma darah, menolong dari pergerakan cairan menuju *sindrom kompartemen* intravaskuler pada penambahan mekanisme osmotik. Deuretik dapat mengatasi racun dalam vaskuler dan mencegah gagal fungsi ginjal.

c. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Tujuan berdasarkan (NOC) :

Kontrol Nyeri : Melaporkan nyeri berkurang, dapat mendemonstrasikan tehnik rileksasi dalam meningkatkan kenyamanan.

Intervensi berdasarkan (NIC) :

Independen

- 1) Periksa nyeri, lokasi, durasi, intensitas dan karakteristik apakah hilang timbul atau konstan

Rasional : Mengetahi keadaan nyeri secara akurat

- 2) Atur posisi semi fowler untuk kenyamanan pasien

Rasional : Meningkatkan rasa nyaman

- 3) Melakukan pijatan, penepukan punggung, napas dalam. Dan visualisasi yang dapat mengalihkan rasa sakit

Rasional : Mengurangi koping individu dari nyeri

- 4) Pertahankan kebersihan mulut dan mukosa bibir serta hilangkan barang yang dapat membahayakan : gigi palsu

Rasional : Mengurangi resiko infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada mulut dari mual atau muntah

Kolaborasi

5) Administrasi pemberian obat sesuai indikasi: *Analgesik* atau *opioid*

Rasional : Mengurangi respon nyeri yang mengganggu

d. Ansietas berhubungan dengan faktor psikologis

Tujuan berdasarkan (NOC) :

Pengendalian diri dari Cemas : Mengatakan pikiran dan perasaan yang tenang, melaporkan cemas berkurang dan terkendali, menunjukkan ketenangan.

Intervensi berdasarkan (NIC) :

Pengurangan Cemas

Independen

1) Evaluasi level cemas, tutur kata pasien dan emosional

Rasional : Mengetahui kondisi pasien dari cemas

2) Periksa faktor psikologis pasien, dengan menanyakan penyakit yang dirasakan, pengobatan atau faktor lain

Rasional : Faktor tersebut menjadi pemicu kecemasan

3) Jelaskan pengobatan dan proses penyakit pasien

Rasional : Pengetahuan dapat mengurangi pikiran buruk

4) Keluarga atau orang terdekat untuk berada disisi pasien

Rasional : Mengurangi situasi yang dapat membuat pasien ketakutan.

e. Kurang pengetahuan (akan kondisi, perjalanan penyakit, pengobatan, perawatan diri) berhubungan dengan kurang pajaran.

Tujuan berdasarkan (NOC) :

Pengetahuan "Proses Penyakit" : Mengatakan pemahaman tentang kondisi penyakit dan komplikasi yang mungkin muncul

Intervensi berdasarkan (NIC) :

Pembelajaran : Proses Penyakit

Independen

1) Identifikasi penyebab dan gejala yang timbul dari kurang pengetahuan pasien

Rasional : Mengetahi kebutuhan pasien akan pengetahuan

2) Diskusikan penyakit dan pengobatan yang akan dijalani

Rasional : Mengurangi penolakan terapi medis

3) Demonstrasikan tentang perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional : Meningkatkan pengetahuan dan persiapan pasien pulang dalam memodifikasi lingkungan rumah.

4. Pelaksanaan

Realisasi tindakan sebagai cara untuk mencapai tujuan yang sebelumnya disusun merupakan pengertian dari pelaksanaan menurut Rohmah (2012). Dan didalamnya juga dilakukan observasi pengumpulan data. Komponen implementasi diantaranya :

a. Tindakan Independen, merupakan tindakan tanpa ada intervensi dari pihak manapun yang ditetapkan oleh standar *Practic American Nursing Assosiation* (1973), undang-undang praktek keperawatan Negara bagian dan kebijakan institusi perawat kesehatan

- b. Tindakan Kolaborasi, tindakan yang bersama tim kesehatan lain dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

5. Evaluasi

Adalah penilaian dengan membandingkan keadaan pasien dengan merujuk pada kriteria hasil yang telah dibuat. Dan tahap evaluasi terdiri dari dua kegiatan yaitu :

- a. Evaluasi Proses, adalah kegiatan setelah melakukan tindakan yang langsung menanyakan atau mengobservasi respon pasien
- b. Evaluasi hasil, merupakan hasil akhir yang ingin dicapai perawat dalam memberikan asuhan yang hasilnya apakah berhasil mengubah perilaku atau status kesehatan individu (Pather & Parry,2006).

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian	26
B. Diagnosa Keperawatan.....	51
C. Perencanaan	51
D. Pelaksanaan	58
E. Evaluasi	67

BAB IV PEMBAHASAN

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab diatas mengenai teori dan asuhan keperawatan dilapangan pada Ibu E yang mengalami Sialadenitis di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 13 Juni 2016 sampai 15 Juni 2016, penulis mendapat kesimpulan :

Sialadenitis merupakan penyakit yang salah satunya disebabkan oleh infeksi yang cukup serius pada *duktus salivatorius* yang dapat mengganggu fungsi pencernaan mekanik seseorang. Penentuan diagnostik harus hati-hati karena banyak tanda dan gejala yang hampir mirip dengan penyakit lain.

1. Pengkajian

Pengkajian yang ditemukan pada pasien ada perbedaan tetapi sesuai dengan kebutuhan pasien dan respon individu yang berbeda-beda. Dan saat pengkajian penulis menemukan sedikit

kesulitan dari pasien yaitu penurunan pendengaran membuat pemeriksa harus menyaringkan suara saat menanyakan sesuatu.

2. Diagnosa Keperawatan

Didapatkan lima diagnosa sesuai dengan situasi dan kondisi yang dialami yaitu : Nyeri akut, ansietas, defisiensi pengetahuan, resiko jatuh dan resiko kerusakan integritas kulit.

3. Perencanaan Keperawatan

Merupakan hal yang penting dalam proses keperawatan, sehingga penting untuk memperhatikan situasi, kondisi, kebutuhan pasien dan fasilitas yang tersedia untuk diaplikasikan pada pasien.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan sudah sesuai dan semaksimal mungkin untuk dikerjakan, tetapi ada sedikit kendala yang dihadapi pada ujungnya masalah tersebut dapat diambil solusinya.

5. Evaluasi

Dari masalah yang sudah dibuat dan dari lima ada satu masalah atau diagnosa keperawatan yang belum tertangani maksimal yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan dapat menjadi tambahan referensi pada perpustakaan dan dapat dijadikan rujukan dalam melakukan dan menyusun Karya Tulis Ilmiah pada pasien Sialadenitis atau pasien dengan penyakit infeksi.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pelayanan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit, pihak terkait dapat melakukan seminar atau pelatihan khusus perawat dengan topik pelayanan keperawatan pada pasien-pasien infeksi dan mencegah kontaminasi.

3. Bagi Perawat

Diharapkan para perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang pasien-pasien gangguan rongga mulut dan penyakit yang disebabkan infeksi dengan membaca, berdiskusi dan mencari referensi-referensi terkait.

DAFTAR PUSTAKA

Brunner & Suddarth's (2010). *Textbook of Medical-Surgical Nursing* Twelfth Edition : Wolters Kluwer

Centers for Disease Control and Prevention (2007). *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable disease*. Washington DC : Public Health Foundation

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*, Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

Doenges E. Marilyn (2010). *Nursing Care Plans Guidline for Individualizing Client Care Across the Life Span*, 8 Edition. Jakarta : Davis Plus

Kontis TC & Johns ME (2007). *Anatomy and physiology of the salivary gland*. In: Baily BJ, ed. *Head and neck surgery-otolaryngology*. Philadelphia : Lippincott

Medical Scape Medicine (2016). *Date of Oral Disorder*. Diambil pada tanggal 20 Juni 2016 dari www.medscapemedicine.gov

NANDA International Inc (2015-2017). *Nursing Diagnoses : Definition & Classifications*, Tenth Edition : EGC

Nahlieli O, et all (2006). *Sialoendoscopy: a new approach to salivary gland obstructive pathology*. J Am : Dent Assoc

National Institute of Allergy and Infectious Diseases (2010). *Concep Infection*. Diambil pada tanggal 19 Juni 2016 dari www.niaid.nih.gov/default.htm

PERSIFY (2015). *Heald Network: Oral Cavity and Salivary Gland*. Diambil pada 15 Juni 2016 dari www.persify.org

Potter dan Perry (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses dan praktik*. Edisi 4 vol. 1. Jakarta : EGC

Potter dan Perry (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses dan praktik*. Edisi 4 vol. 2. Jakarta : EGC

Rohmah, Muhammad (2012). *Buku ajar dasar keperawatan medikal bedah*. Jakarta : EGC

Tamin, Susyana (2011). *Penyakit kelenjar saliva dan peranan sialaendoskopi untuk diagnostik dan terapi*. Skripsi, Jakarta, Indonesia: Universitas Indonesia, tidak diterbitkan

Turner MD (2009). *Sialoendoscopy and salivary gland sparing surgery*. *Oral Maxillofac Surg*. Philadelphia : Lippincott

World Health Organisation (2007). *World Society of country : Date prevalence disease individualized*. Diambil pada tanggal 19 Juni 2016 dari : www.ohacc.gov.com

Workman, Ignatavicius (2013). *Medical-surgical Nursing : patient-centered collaborative care*, Sixth edition : Sounder Elvier