

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI EVD
ATAS INDIKASI HIDROCEPALUS DAN ABSES TEMPORAL DENGAN INTERVENSI
INOVASI PEMBERIAN *ORAL HYGIENE* MENGGUNAKAN MADU UNTUK
MENURUNKAN RESIKO PERTUMBUHAN BAKTERI DI MULUT PADA
ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG PICU RSUD A. WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

MOHD. PAJRI, S.KEP
NIM. 17111024120106

**PROGRAM PROFESI NERS PROGRAM ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA 2018**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI EVD
ATAS INDIKASI HIDROCEPALUS DAN ABSES TEMPORAL DENGAN INTERVENSI
INOVASI PEMBERIAN *ORAL HYGIENE* MENGGUNAKAN MADU UNTUK
MENURUNKAN RESIKO PERTUMBUHAN BAKTERI DI MULUT PADA
ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG PICU RSUD A. WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners Keperawatan



DI SUSUN OLEH

MOHD. PAJRI, S.KEP
NIM. 17111024120106

**PROGRAM PROFESI NERS PROGRAM ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA 2018**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mohd, Pajri, S.Kep
NIM : 17111024120106
Program Studi : Profesi Ners Ilmu Keperawatan
Judul KIA-N : ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI EVD ATAS INDIKASI HIDROCEPALUS DAN ABSES TEMPORAL DENGAN INTERVENSI INOVASI PEMBERIAN *ORAL HYGIENE* MENGGUNAKAN MADU UNTUK MENURUNKAN RESIKO PERTUMBUHAN BAKTERI DI MULUT PADA ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG PICU RSUD A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2018

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan benar.

Samarinda, 12 Januari 2018

Yang Membuat Pernyataan

Mohd. Pajri.,S.Kep
NIM. 17111024120106

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI EVD
ATAS INDIKASI HIDROCEPALUS DAN ABSES TEMPORAL DENGAN INTERVENSI
INOVASI PEMBERIAN *ORAL HYGIENE* MENGGUNAKAN MADU UNTUK
MENURUNKAN RESIKO PERTUMBUHAN BAKTERI DI MULUT PADA
ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG PICU RSUD A. WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

MOHD. PAJRI S.KEP
NIM. 17111024120106

Disetujui untuk diujikan
Pada hari Selasa, Tanggal 16 Januari 2018

Pembimbing

Ns. Ni Wayan Wiwin A, S.Kep, M.Pd
NIDN. 1114128602

Mengetahui,
Koordinator MK. Elektif

Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep
NIDN : 1115017703

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI EVD
ATAS INDIKASI HIDROCEPALUS DAN ABSES TEMPORAL DENGAN INTERVENSI
INOVASI PEMBERIAN *ORAL HYGIENE* MENGGUNAKAN MADU UNTUK
MENURUNKAN RESIKO PERTUMBUHAN BAKTERI DI MULUT PADA
ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG PICU RSUD A. WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

MOHD. PAJRI, S.KEP
NIM. 17111024120106

Disetujui untuk diujikan
Padatanggal, 16 Januari 2018

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Ns. Herlina Susanti.,S.Kep.
NIP. 198306012010012021

Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
NIDN. 1101038301

Ns. Ni Wayan Wiwin A, S.Kep, M.Pd
NIDN. 1114128602

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Dwi Rahmah, F. M.Kep
NIDN : 1119097601

KATA PENGANTAR

AssalamualaikumWr.Wb

Puji Syukur penulis panjatkan pada Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta tak lupa sholawat dan salam semoga tetap selalu tercurah pada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Operasi EVD Atas Indikasi Hidrocephalus Dan Abses Temporal Dengan Intervensi Inovasi Pemberian *Oral Hygiene* Menggunakan Madu Untuk Menurunkan Resiko Pertumbuhan Bakteri Di Mulut Pada Anak Yang Di Rawat Di Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018”.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan KIA-N ini masih banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari sempurna karena keterbatasan dan kurangnya pengetahuan yang penulis miliki, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan KIA-N ini.

Dalam penulisan KIA-N ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak dr. Rachim Dinata Marsidi, Sp. B, FINAC, M.Kes., selaku Direktur RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.
2. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji., selaku Rektor UMKT Samarinda.
3. Bapak Ghozali MH, MKes., selaku **Wakil Rektor Bidang Akademik** UMKT Samarinda.
4. Ibu Murti Handayani, SKM., selaku Kepala Ruang PICU Direktur RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.
5. Ibu Dwi Rahmah, F.M.Kep., selaku ketua program studi S1 Ilmu Keperawatan UMKT Samarinda.
6. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep., selaku Koordinator MK. Elektif UMKT Samarinda.

7. Ibu Ns. Herlina Susanti, S.Kep., selaku penguji I.
8. Ibu Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep., selaku penguji II sekaligus sebagai pembimbing penulis dalam melakukan penyelesaian KIA-N ini.
9. Ibu Ns. Ni Wayan Wiwin A, S.Kep, M.Pd., selaku penguji III.
10. Kepala Ruangan dan seluruh staf di ruang PICU RSUD A.W Sjahranie Samarinda.
11. Seluruh dosen dan staf pendidikan program studi Ners UMKT Samarinda.
12. Semua pihak yang turut membantu pelaksanaan pembuatan KIA-N ini yang mana tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis juga menyadari bahwa dalam penyusunan KIAN ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan, sehingga dapat bermanfaat secara maksimal untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

WassalamualaikumWr. Wb

Samarinda, 15 Januari 2018

Penulis

Mohd Pajri, S.Kep

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI EVD
ATAS INDIKASI HIDROCEPALUS DAN ABSSES TEMPORAL DENGAN INTERVENSI
INOVASI PEMBERIAN *ORAL HYGIENE* MENGGUNAKAN MADU UNTUK
MENURUNKAN RESIKO PERTUMBUHAN BAKTERI DI MULUT PADA
ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG PICU RSUD A. WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2018**

Mohd Pajri, Ni Wayan Wiwin²

INTISARI

Latar Belakang : Operasi EVD dengan indikasi Hydrocephalus dan abses temporal memerlukan perawatan yang intensif yang akan membuat perawatan diri sangat kurang sehingga perlu perawatan *oral hygiene* secara rutin. Teknik efektif untuk menurunkan resiko pertumbuhan bakteri dimulut dengan menggunakan madu. Tujuan analisis adalah melakukan analisa kasus kelolaan pasien post operasi untuk perawatan *oral hygiene* menggunakan madu pada anak yang dirawat di Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan perawatan *oral Hygiene* menggunakan madu, waktu analisis tanggal 29–31 Desember 2017 di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi inovatif terhadap pasien post operasi EVD dengan indikasi Hidrocephalus dan abses temporal mengalami perubahan. Pada hari pertama perawatan nilai pH pada pre intervensi adalah 5 dan hari terakhir perawatan post intervensi adalah 7.

Kata Kunci : *Oral Hygiene*, Madu
DaftarPustaka : 27 (2007 – 2017)

¹ Mahasiswa UMKT, Indonesia

² Dosen UMKT, Samarinda, Indonesia

ANALYSIS OF NURSING CLINICAL PRACTICE IN PATIENTS WITH POST OPERATIONS EVD TO HYDROCEPALUS AND TEMPORAL ABSSES WITH THE INNOVATION OF ORDER OF HYGIENE ORAL USING HONEY TO REDUCE THE RISK OF BACTERIAL MOUTH FOR CHILD IN WARD PICU RSUD A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA IN 2018

Mohd. Pajri¹, Ni Wayan Wiwin²

ABSTRACT

Background: EVD surgery with indications Hydrocephalus and temporal abscesses require intensive care that will make self-care so poor that regular oral hygiene treatment is necessary. An effective technique to reduce the risk of bacterial growth in the mouth using honey. The purpose of the analysis is to analyze the case of postoperative patient for oral hygiene treatment using honey in the children treated in Ward PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

The method of nursing analysis used is by giving oral treatment of Hygiene using honey, analysis date of 29-31 December 2017 in Ward PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda East Kalimantan.

Based on the results of the analysis can be concluded that the results of innovative interventions to patients postoperative EVD with indications Hidroceplus and temporal abscess changes. On the first day of treatment the pH value at pre intervention was 5 and the last day of post intervention treatment was 7.

Keywords : Oral Hygiene, Honey
Bibliography : 27 (2007 – 2017)

¹ Students of UMKT Indonesia

²Lectures UMKT, Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
INTISARI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I	
PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. PERUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENULISAN.....	6
1. TUJUAN UMUM.....	6
2. TUJUAN KHUSUS.....	6
D. MANFAAT PENULISAN.....	6
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP TEORI.....	10
B. KONSEP KEPERAWATAN.....	48
C. KONSEP INTERVENSI INOVASI.....	71
D. JURNAL PENELITIAN TERKAIT.....	75
BAB III	
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	
A. PENGKAJIAN PASIEN.....	77

B.	ANALISA DATA.....	82
C.	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS.....	84
D.	INTERVENSI KEPERAWATAN.....	85
E.	INTERVENSI INOVASI.....	91
F.	IMPLEMENTASI INOVASI	93
G.	EVALUASI KEPERAWATAN	101
BAB IV ANALISA SITUASI		
A.	PROFIL LAHAN PRAKTIK.....	113
B.	ANALISA MASALAH KEPERAWATAN	114
C.	ANALISIS INTERVENSI INOVASI.....	122
D.	ALTERNATIF PEMECAHAN YANG MASALAH.....	124
BAB V PENUTUP		
A.	KESIMPULAN.....	126
B.	SARAN.....	127
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Diagnosa Keperawatan Pada Klien Dengan Post Operasi Hidroceplaus Berdasarkan NANDA dan NIC NOC	59
Tabel 2.2	Intervensi Inovasi Pemberian Madu Sebagai Obat Kumur Dalam Perawatan <i>Oral Hygiene</i> Untuk Menurunkan Resiko Pertumbuhan Bakteri Di Mulut.....	67
Tabel 3.1	Hasil pemeriksaan laboratorium.....	76
Tabel 3.2	Hasil pemeriksaan laboratorium.....	77
Tabel 3.3	Hasil pemeriksaan laboratorium.....	77
Tabel 3.4	Analisa Data.....	79
Tabel 3.5	Intervensi Keperawatan.....	81
Tabel 3.6	Implementasi Inovasi.....	88
Tabel 3.7	Implementasi Keperawatan.....	90
Tabel 3.8	Hasil Observasi Intervensi Inovasi.....	96
Tabel 3.9	Evaluasi Keperawatan.....	96
Tabel 4.1	Hasil Observasi Intervensi Inovasi	124

DAFTAR BAGAN

Gambar 3.1 Genogram Keluarga	78
------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sirkulasi Cairan Serebrospinal.....	15
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Biodata Penulis
Lampiran 2	Lembar Konsultasi
Lampiran 3	Standar Pelaksanaan Pemberian Madu

BAB I

PENDAHULUAN

Hidrosefalus merupakan gangguan pada sistem saraf pusat. Hidrosefalus adalah suatu keadaan patologis otak yang terjadi akibat gangguan aliran cairan di dalam otak (cairan serebro spinal) atau akumulasi cairan serebrospinal dalam ventrikel serebral, ruang subarachnoid, atau ruang subdural. Gangguan itu menyebabkan cairan tersebut bertambah banyak yang selanjutnya akan menekan jaringan otak di sekitarnya, khususnya pusat-pusat saraf yang vital. Kasus ini merupakan salah satu masalah yang sering ditemui di bidang bedah saraf, yaitu sekitar 40% hingga 50%. Penyebab hidrosefalus pada anak secara umum dapat dibagi menjadi dua, prenatal dan postnatal. Baik saat prenatal maupun postnatal, secara teoritis patofisiologi hidrosefalus terjadi karena tiga hal yaitu produksi liquor yang berlebihan, peningkatan resistensi liquor yang berlebihan, dan peningkatan tekanan sinus venosa (Satyanegara, 2010).

Hidrosefalus dapat menyebabkan konsekuensi yang serius pada anak meliputi penurunan kapasitas intelektual, defisit motorik, kesulitan perilaku sehingga memengaruhi kualitas hidup anak yang terbawa hingga dewasa. Penyebab hidrosefalus berdasarkan penelitian di Amerika sebesar 0,5-4 per 1.000 kelahiran hidup. Dapat pula terjadi bersama mielomeningoel (gangguan bawaan penyatuan spinal/tulang belakang) sebesar 80-85%. Di

USA sendiri mencatat operasi sekitar 25.000-50.000 pertahun (Nurrobbi, 2013).

Data menyebutkan bahwa hidrosefalus kongenital terjadi pada 3 dari 1000 kelahiran di Amerika Serikat dan ditemukan lebih banyak di negara berkembang seperti Brazil yaitu sebanyak 3,16 dari 1000 kelahiran, sedangkan di Indonesia ditemukan sebanyak 40% hingga 50% dari kunjungan berobat atau tindakan operasi bedah saraf (Espay, 2013).

Hidrosefalus bukanlah suatu penyakit tunggal melainkan hasil akhir dari proses patologis yang luas baik secara kongenital maupun akibat dari kondisi yang didapat. Gejala klinis, perubahan dan prognosis jangka panjang dari hidrosefalus akan bervariasi tergantung dari usia saat munculnya onset dan keadaan yang menyertai serta yang menjadi penyebabnya. Sangat penting untuk mempertimbangkan banyak hal yang mempengaruhi kondisi ini sehingga penatalaksanaan yang paling tepat dapat direncanakan dan dilakukan. Penanganan pada kasus ini sebaiknya dilakukan secepat mungkin. Pada kebanyakan kasus, pasien memerlukan tindakan operasi *shunting* namun terdapat pula pilihan atau terapi alternatif *non-shunting* seperti terapi etiologik dan penetrasi membran (Ibrahim, *et al* , 2012).

Pasien kritis yang masuk rumah sakit, dalam waktu 48 jam akan mengalami perubahan pada flora orofaringeal dari yang lebih dominan gram positif berubah menjadi gram negatif. Bakteri ini kemudian bermigrasi ke paru-paru dan menghasilkan pneumonia yang didapat dari rumah sakit. Risiko lebih parah jika pasien dilakukan intubasi yang akhirnya berisiko

terjadi *ventilation associated pneumonia* yang merupakan penyebab infeksi nosokomial pada anak-anak yang dirawat di PICU. Selain itu anak yang dilakukan perawatan di PICU sering mendapatkan obat-obatan seperti inotropik, diuretic, antikonvulsan, antikolinergik dan sedatif yang dapat menyebabkan atau memperburuk xerostomia (penurunan produksi saliva sampai mulut kering) (McNeill, 2000 dalam dalam Mariyam, 2014). Oleh karena itu anak yang dirawat di PICU memerlukan perhatian dan perawatan lebih intensif pada mulutnya (*Oral hygiene*).

Oral hygiene merupakan tindakan membersihkan rongga mulut, gigi, dan lidah. *Oral hygiene* pada anak merupakan intervensi yang penting dan perlu diperhatikan perawat mengingat hal ini penting untuk perkembangan gigi yang kuat, kesehatan gigi dan untuk meminimalkan risiko infeksi (Thomson, ayers, & Broughton, 2003 dalam Mariyam 2014). Pada setting ruang PICU perawatan *Oral hygiene* yang rendah sering dihubungkan dengan peningkatan akumulasi plak gigi, kolonisasi bakteri di orofaring, dan peningkatan infeksi nosokomial, dan biasanya dihubungkan dengan *ventilator-associated pneumonia* (VAP) (Johnstone, Spence, & Koziol-McLain, 2010).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Rondhianto (2016), dalam penggunaan chlorhexidine 0,2 % dan providone iodine 1% sebagai dekontaminasi mulut terhadap kolonisasi *Staphylococcus aureus* pada pasien pasca operasi, hasilnya adalah bahwa penggunaan chlorhexidine 0,2 % dan providone iodine 1% dapat menyebabkan terjadinya penurunan tingkat

fermentasi kolonisasi *Staphylococcus aureus* dan chlorhexidine dapat bekerja pada spektrum luas, bekerja cepat, mempunyai aktivitas residu, absorpsi yang minimal serta mempunyai aktivitas pada darah atau jaringan yang sangat baik terutama pada pasien pasca operasi dengan anastesi umum. Dalam Jurnal Santoso (2014), penggunaan Chlorhexidine dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada pemakainya. Rasa tidak nyaman tersebut diakibatkan karena iritasi mukosa, ulserasi, perubahan indra perasa, dan perubahan warna gigi dan lidah.

Pada pasien anak rasa tidak nyaman pada mulut akan mengalami perubahan pada indra perasa sehingga dapat mempengaruhi keinginan untuk makan, sehingga digunakan alternatif untuk mengatasi hal tersebut. Penelitian yang digunakan sebagai alternatif adalah madu. Madu yang diencerkan akan mengaktifkan enzim glukosa oksidase yang mengkatalisis glukosa membentuk asam glukomat dan hydrogen peroksida. Kadar pH dalam madu 3,2–4,5 berfungsi menghambat pertumbuhan bakteri (Bittmann, *et al*, 2010).

Penelitian Mariyam (2014), menyatakan bahwa madu efektif digunakan dalam *oral hygiene* dan terbukti efektif dalam menurunkan jumlah koloni bakteri di mulut pada anak yang dirawat di *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). Kandungan zat antibakteri, zat antibiotik sekaligus desinfektan yang terdapat di dalam madu alami sangat efektif menghambat pertumbuhan bakteri patogen di dalam mulut dan juga kaitannya dengan pH saliva. Beberapa penelitian madu terbukti memiliki efektifitas yang baik sebagai antibakteri, antimikroba, antioksidan, antiinflamasi, dan aktivator sistim

imun. Asumsi peneliti, penggunaan madu dalam oral hygiene dapat menekan pertumbuhan koloni bakteri pada anak yang dirawat di PICU sehingga anak terhindar dari masalah kesehatan mulut dan terhindar dari infeksi nosokomial akibat perawatan di rumah sakit.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di Ruang PICU, didapatkan jumlah pasien bulan Oktober sampai dengan Desember 2017 seluruhnya ada 70 pasien. Pasien kondisi kritis memerlukan perawatan *personal hygiene* yang tepat untuk mencegah terjadinya stomatitis, untuk itu diperlukan inovasi menggunakan madu dalam *oral hygiene* dapat menekan pertumbuhan koloni bakteri pada anak yang dirawat di PICU sehingga anak terhindar dari masalah kesehatan mulut dan terhindar dari infeksi nosokomial akibat perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Operasi EVD Atas Indikasi Hidrocephalus Dan Abses Temporal Dengan Intervensi Inovasi Pemberian *Oral Hygiene* Menggunakan Madu Untuk Menurunkan Resiko Pertumbuhan Bakteri Di Mulut Pada Anak Yang Di Rawat Di Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018”.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimana analisis praktik klinik keperawatan pada pasien post operasi EVD atas indikasi Hidrocephalus dan Abses Temporal dengan

intervensi inovasi pemberian *oral hygiene* menggunakan madu untuk menurunkan resiko pertumbuhan bakteri di mulut pada anak yang di rawat di Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien post operasi untuk perawatan *oral hygiene* dengan menggunakan madu menurunkan resiko pertumbuhan bakteri di mulut pada anak yang dirawat di Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis Hydrocephalus di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- b. Menganalisa intervensi penggunaan madu terhadap pasien kelolaan dengan diagnosa medis Hydrocephalus untuk menurunkan resiko pertumbuhan bakteri di mulut pada anak yang di rawat di Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinik keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Hydrocephalus melalui penggunaan madu untuk menurunkan

resiko pertumbuhan bakteri di mulut pada anak yang di rawat di Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

b. Bagi Pengetahuan

Hasil penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan serta gambaran bagi penulis lain dalam melanjutkan penulisan dan penelitian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Rumah Sakit

Memberikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan kepada pasien untuk melakukan perawatan post operasi hidrocephalus dengan menggunakan madu untuk menurunkan resiko pertumbuhan bakteri di mulut.

b. Bagi Pelayanan Keperawatan

- 1) Memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien untuk menurunkan resiko pertumbuhan bakteri di mulut dalam hal ini pada anak yang dengan post operasi hydrocephalus.
- 2) Menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan (EBNP) untuk memberikan proses keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien dengan post operasi hidrocephalus yang dalam hal ini adalah perawatan *oral hygiene* untuk mencegah komplikasi yang ditimbulkan dari perubahan pada flora orofaringeal dalam mulut.

- 3) Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang baik dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada perawatan pasien dengan post operasi hydrocephalus.
- 4) Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan pengembangan kompetensi perawat.

c. Manfaat bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

- 1) Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 2) Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan.
- 3) Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan penelitian terkini.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar dan bahan pustaka tentang tindakan keperawatan *oral hygiene* terutama pada pasien kritis yang mengalami keterbatasan melakukan perawatan kebersihan diri berupa penggunaan madu yang dapat digunakan untuk menurunkan resiko pertumbuhan bakteri di mulut.

e. Bagi Keluarga

Hasil penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga sehingga diharapkan memahami dengan baik bahwa madu dapat digunakan sebagai obat kumur untuk perawatan mulut karena rasanya lebih manis dan lebih nyaman dari pada penggunaan obat antiseptik.

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Teori

1. Hidrocephalus

a. Pengertian Hidrocephalus

Hidrocephalus adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan dalam produksi dan penyerapan cairan serebrospinal dalam system ventrikel. Ketika produksi lebih besar dari penyerapan, cairan serebrospinal terakumulasi dalam sistem ventrikel, biasanya dibawah tekanan dan menghasilkan dilatasi atau pelebaran pasif ventrikel (Wong, 2008).

Hidrocephalus didefinisikan sebagai suatu gangguan pembentukan, aliran, maupun penyerapan dari cairan serebrospinal sehingga terjadi kelebihan cairan serebrospinal pada susunan saraf pusat, kondisi ini juga dapat diartikan sebagai gangguan hidrodinamik cairan serebrospinal (Satyanegara, 2010).

Hidrocephalus adalah pembesaran ventrikulus otak sebagai akibat peningkatan jumlah cairan serebrospinal (CSS) yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara produksi, sirkulasi dan absorpsinya. Kondisi ini disebut sebagai gangguan hidrodinamik CSS. Kondisi seperti cerebral atrofi mengakibatkan peningkatan abnormal CSS dalam susunan saraf pusat (SSP). Situasi ini, hilangnya jaringan otak

meninggalkan ruang kosong yang dipenuhi secara pasif dengan CSS. Kondisi ini bukan hasil dari gangguan hidrodinamik dengan demikian tidak diklasifikasikan sebagai hidrocephalus (Satyanegara, 2010).

b. Klasifikasi

Hidrocephalus dapat dikelompokkan berdasarkan dua kriteria besar yaitu secara patologi dan secara etiologi (Satyanegara, 2010), yaitu :

1) Berdasarkan anatomi/ tempat obstruksi CSS

a) Hidrocephalus tipe obstruksi / non komunikans

Terjadi bila CSS otak terganggu (Gangguan di dalam atau pada sistem ventrikel yang mengakibatkan penyumbatan aliran CSS dalam sistem ventrikel otak), yang kebanyakan disebabkan oleh kongenital : stenosis akuaduktus Sylvius (menyebabkan dilatasi ventrikel lateralis dan ventrikel III. Ventrikel IV biasanya normal dalam ukuran dan lokasinya). Yang agak jarang ditemukan sebagai penyebab Hidrocephalus adalah sindrom Dandy-Walker, Atresia foramen Monro, malformasi vaskuler atau tumor bawaan. Radang (Eksudat, infeksi meningeal). Perdarahan/trauma (hematoma subdural). Tumor dalam sistem ventrikel (tumor intraventrikuler, tumor parasellar, tumor fossa posterior).

Pada klien dewasa dapat terjadi sebagai akibat dari obstruksi lesi pada sistem ventrikular atau bentukan jaringan

adhesi atau bekas luka di dalam sistem ventrikular. Pada anak dengan garis sutura yang menutup sempurna atau pada anak-anak di bawah usia 12- 18 bulan dengan tekanan intrakranial tinggi mencapai ekstrem, tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial dapat dikenali.

Pada anak-anak yang garis suturnya tidak menutup sempurna terdapat pemisahan garis sutura dan biasanya terjadi pembesaran kepala akibat dari peningkatan tekanan intrakranial. Hydrocephalus obstruktif juga sering disertai meningoelokele (suatu keadaan kongenital, yaitu tabung saraf tidak dapat bersatu sehingga medulla spinalis terbuka sedangkan saraf spinal, dura mater, dan lapisan lain yang lebih superficial dari medulla spinalis susunannya tidak teratur). Kebanyakan anak-anak yang menderita meningoelokele pada akhirnya mengalami hydrocephalus, terutama sesudah tindakan pembedahan meningoelokele. Pada orang dewasa, hydrocephalus obstruktif biasanya diakibatkan oleh tumor pada fosa posterior, yang mengakibatkan deformitas aquaduktus sylvii atau ventrikel keempat.

b) Hydrocephalus tipe komunikans

Jarang ditemukan. Terjadi karena proses berlebihan atau gangguan penyerapan (Gangguan di luar system ventrikel)

- (a) Perdarahan akibat trauma kelahiran menyebabkan perlekatan lalu menimbulkan blokade villi arachnoid.
- (b) Radang meningeal
- (c) Kongenital : Perlekatan arachnoid/sisterna karena gangguan pembentukan, gangguan pembentukan villi arachnoid, papilloma plexus choroideus.

Pada neonatus dapat disebabkan pleksus koroideus neonatus yang berkembang berlebihan, sehingga lebih banyak cairan yang terbentuk dibandingkan dengan cairan yang direabsorpsi oleh vili arakhnoid. Dengan demikian cairan akan tertimbun di dalam ventrikel maupun di luar otak, sehingga kepala membesar sekali dan otak mengalami kerusakan yang berat. Akan tetapi, hydrocephalus komunikans justru lebih banyak disebabkan oleh gangguan reabsorpsi cairan serebrospinal. Keadaan ini biasanya terjadi sekunder akibat meningitis atau gangguan iritasi yang mengakibatkan sumbatan ataupun jaringan parut pada ruang subarakhnoid.

- 2) Berdasarkan etiologinya :
 - a) Hidrocefalus Obstruktif
 - (1) Kongenital
 - (a) Stenosis akuaduktus
 - (b) Kista Dandy Walker

- (c) Benign intracranial cysts (seperti kista arachnoid)
Malformasi vaskular (seperti aneurisma vena Galen).

(2) Didapat

- (a) Tumor (seperti ventrikel 3, regio pineal, fossa posterior)
- (b) Lesi massa lainnya (seperti giant aneurysms, abses)
- (c) Ventricular scarring

b) Hidrocefalus Komunikans

(1) Kongenital

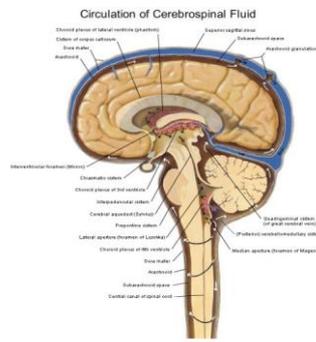
- (a) Malformasi Arnold Chiari (tipe II, jarang pada tipe I)
- (b) Ensefalokel
- (c) Deformitas basis kranii

(2) Didapat

- (a) Infeksi (intrauterin misalnya CMV, toxoplasma, postbacterial meningitis)
- (b) Perdarahan (IVH pada infan, sub-arachnoid haemorrhage)
- (c) Hipertensi vena (seperti trombosis sinus venosa, arterio-venous shunts)
- (d) Meningeal carcinomatosis
- (e) Sekresi berlebihan CSF (papiloma pleksus koroidalis)

c. Anatomi dan Fisiologi

Ruangan cairan serebrospinal (CSS) terdiri dari sistem ventrikel, sisterna magna pada dasar otak dan ruangan subaraknoid. Ruangannya ini mulai terbentuk pada minggu kelima masa embrio. Sistem ventrikel dan ruang subaraknoid dihubungkan melalui foramen Magendi di median dan foramen Luschka di sebelah lateral ventrikel IV (Satyanegara, 2010).



Gambar 2.1 Sirkulasi Cairan Serebrospinal

Cairan serebrospinalis dihasilkan oleh pleksus koroidalis di ventrikel otak. Cairan ini mengalir ke foramen Monro ke ventrikel III, kemudian melalui akuaduktus Sylvius ke ventrikel IV. Cairan tersebut kemudian mengalir melalui foramen Magendi dan Luschka ke sisterna magna dan rongga subaraknoid di bagian cranial maupun spinal. Sekitar 70% cairan serebrospinal dihasilkan oleh pleksus koroidideus, dan sisanya di hasilkan oleh pergerakan dari cairan transepidermal dari otak menuju sistem ventrikel. Bagi anak-anak usia 4-13 tahun rata-rata volume cairan liqour adalah 90 ml dan 150 ml pada orang dewasa.

Tingkat pembentukan adalah sekitar 0,35 ml /menit atau 500 ml / hari. Sekitar 14% dari total volume tersebut mengalami absorpsi setiap satu jam (Satyanegara, 2010).

d. Hidrocephalus dan Meningitis

Hidrocephalus dapat terjadi akibat proses infeksi atau inflamasi. Efek inflamasi kronis menyebabkan organisasi eksudat inflamasi untuk membentuk jaringan fibrotik dan gliosis. Fibrosis dan gliosis ini menyebabkan obstruksi dari perjalanan cairan serebrospinal di dalam sistem ventrikel dan di ruang subarachnoid (misalnya di sisterna basal) dan ruang subarachnoid di permukaan korteks. Infeksi bakteri, parasit, dan infeksi granulomatososa lebih sering menyebabkan Hidrocephalus dibandingkan infeksi virus (Satyanegara, 2010).

e. Patofisiologi

Jika terdapat obstruksi pada sistem ventrikuler atau pada ruangan subaraknoid, ventrikel serebri melebar, menyebabkan permukaan ventrikuler mengerut dan menyobek garis endimial. Substansia alba di bawahnya akan mengalami atrofi dan tereduksi menjadi pita yang tipis. Pada substansia grisea terdapat pemeliharaan yang bersifat selektif, sehingga walaupun ventrikel telah mengalami pembesaran, substansia grisea tidak mengalami gangguan (Satyanegara, 2010).

Proses dilatasi itu dapat merupakan proses yang tiba-tiba (akut) dan dapat juga selektif bergantung pada kedudukan penyumbatan. Proses akut itu merupakan kasus kegawatan. Pada bayi dan anak kecil,

sutura kranialnya melipat dan melebar untuk mengakomodasi peningkatan masa kranial. Jika fontanela anterior tidak tertutup, maka fontanel ini tidak akan berkembang dan terasa tegang pada perabaan. Stenosis aquaduktus menyebabkan kepala berbentuk khas, yaitu dahi tampak menonjol secara dominan (dominan frontal bow). Sindrom Dandy-Walker terjadi karena adanya obstruksi pada foramina di luar pada ventrikel IV. Ventrikel IV melebar dan fosa posterior menonjol memenuhi sebagian besar ruang di bawah tentorium. Klien dengan tipe hydrocephalus di atas akan mengalami pembesaran serebrum yang secara simetris dan wajahnya tampak kecil secara disproportional. Pada orang yang lebih tua, sutura kranial telah menutup sehingga membatasi ekspansi masa otak, akibatnya gejala peningkatan tekanan intrakranial terjadi sebelum ventrikel serebri menjadi sangat membesar (Guyton, 2007).

Kerusakan dalam absorpsi dan sirkulasi cairan serebrospinal pada hydrocephalus tidak komplet. Cairan serebrospinal melebihi kapasitas normal sistem ventrikel setiap 6-8 jam dan tidak adanya absorpsi total akan menyebabkan kematian. Ventrikular yang melebar menyebabkan sobeknya garis ependimal normal, khususnya pada dinding rongga sehingga mengakibatkan peningkatan absorpsi. Jika rute kolateral cukup untuk mencegah dilatasi ventrikular lebih lanjut maka akan terjadi keadaan kompensasi (Guyton, 2007).

f. Manifestasi Klinis

Tanda klinis hydrocephalus adalah bervariasi dan tergantung pada banyak faktor, termasuk usia mulainya, sifat lesi yang menyebabkan obstruksi dan lama serta kecepatan munculnya tekanan intrakranial. Pada bayi, angka percepatan pembesaran kepala merupakan tanda yang paling menonjol. Lagipula, fontanela anterior terbuka lebar dan menonjol, dan vena kulit kepala dilatasi. Dahi lebar dan mata dapat berdeviasi ke bawah karena pergeseran pelebaran ceruk suprapineal pada tektum, menimbulkan tanda mata “matahari terbenam” (Satyanegara, 2010).

Tanda saluran panjang meliputi refleks tendo cepat, spastisitas, klonus (terutama pada tungkai bawah), dan tanda babinski adalah lazim karena regangan dan gangguan serabut kortikospinal yang berasal dari daerah korteks motorik kaki. Pada anak yang lebih tua, sutura kranialis sebagian tertutup sehingga tanda hydrocephalus dapat lebih tidak kentara. Iritabilitas, lesu, nafsu makan buruk, dan muntah adalah lazim pada kedua kelompok usia ini, dan pada penderita usia yang lebih tua, nyeri kepala merupakan gejala yang menonjol (Satyanegara, 2010).

Perubahan secara bertahap dalam kepribadian dan kemunduran dalam produktivitas akademik menunjukkan adanya bentuk hydrocephalus progresif lambat. Pengukuran secara seri lingkaran kepala menunjukkan peningkatan kecepatan pertumbuhan. Perkusi tengkorak

dapat menimbulkan tanda “pot retak” atau tanda Macewen, yang menunjukkan adanya pelebaran sutura. Oksiput yang memendek menunjukkan malformasi Chiari dan oksiput yang menonjol menunjukkan malformasi Dandy-Walker. Papiledema, kelumpuhan saraf abduksen, dan tanda traktus piramidalis, yang paling nyata pada tungkai bawah, tampak pada kebanyakan kasus (Satyanegara, 2010).

g. Komplikasi

Komplikasi terbesar pada shunt (pirau) adalah infeksi dan malfungsi. Malfungsi lebih sering disebabkan oleh obstruksi mekanik atau perpindahan di dalam ventrikel dari bahan-bahan khusus (jaringan atau eksudat) atau ujung distal dari thrombosis sebagai akibat dari pertumbuhan. Anak dengan obstruksi shunt sering menunjukkan kegawatan dengan manifestasi klinik peningkatan tekanan intrakranial yang lebih sering disertai dengan status neurologis yang buruk (Guyton, 2007).

Komplikasi yang sering terjadi adalah infeksi shunt yang dapat terjadi setiap saat, tetapi resiko terbesar terjadi pada 1-2 bulan setelah pemasangan. Sebuah komplikasi shunt yang serius adalah subdural hematoma yang disebabkan oleh reduksi yang cepat pada tekanan intrakranial dan ukurannya. Komplikasi yang dapat terjadi adalah peritonitis abses abdominal, perforasi organ-organ abdomen oleh kateter atau trokar (pada saat pemasangan), fistula hernia, dan ilius (Guyton, 2007).

h. Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosis dapat ditegakkan melalui tanda dan gejala klinis. Makrokrania merupakan salah satu tanda dimana ukuran kepala lebih besar dari dua deviasi standar di atas ukuran normal atau persentil 98 dari kelompok usianya. Hal ini disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial dan menyebabkan empat gejala hipertensi intrakranial yaitu fontanel anterior yang sangat tegang (37%), sutura tampak atau teraba melebar, kulit kepala licin, dan sunset phenomenon dimana kedua bola mata berdeviasi ke atas dan kelopak mata atas tertarik (Corwin, 2009).

Gejala hipertensi intrakranial lebih menonjol pada anak yang lebih besar daripada bayi, gejala ini mencakup nyeri kepala, muntah, gangguan okulomotor, dan gejala gangguan batang otak (bradikardia, aritmia respirasi). Gejala lainnya yaitu spastisitas pada ekstremitas inferior yang berlanjut menjadi gangguan berjalan dan gangguan endokrin (Corwin, 2009).

Pemeriksaan penunjang dengan menggunakan USG dapat mendeteksi Hidrocephalus pada periode prenatal, dapat pula digunakan untuk mengukur dan memonitor ukuran ventrikel, terutama digunakan pada anak prematur. CT Scan dapat digunakan untuk mengukur dilatasi ventrikel secara kasar dan menentukan sumber obstruksi. CT Scan dapat menilai baik secara fungsional maupun anatomikal namun

tidak lebih baik daripada MRI, namun karena pemeriksaannya cukup lama maka pada bayi perlu dilakukan pembiusan (Corwin, 2009).

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Hidrocephalus terdiri atas 2 (dua) yaitu penatalaksanaan konservatif dan operasi (Corwin, 2009).

Penatalaksanaan konservatif :

1) Terapi Medikamentosa

Terapi konservatif medikamentosa berguna untuk mengurangi cairan dari pleksus khoroid (asetazolamid 100 mg/kg BB/hari; furosemid 0,1 mg/kg BB/hari) dan hanya bisa diberikan sementara saja atau tidak dalam jangka waktu yang lama karena berisiko menyebabkan gangguan metabolik. Terapi ini direkomendasikan bagi pasien Hidrocephalus ringan bayi dan anak dan tidak dianjurkan untuk dilatasi ventrikular posthemoragik pada anak.

Pada pasien yang berpotensi mengalami Hidrocephalus transisi dapat dilakukan pemasangan kateter ventrikular atau yang lebih dikenal dengan drainase likuor eksternal. Namun operasi shunt yang dilakukan pasca drainase ventrikel eksternal memiliki risiko tertinggi untuk terjadinya infeksi. Cara lain yang mirip dengan metode ini adalah dengan pungsi ventrikel yang dapat dilakukan berulang kali.

2) Lumbal Pungsi Berulang (serial lumbar puncture)

Mekanisme pungsi lumbal berulang dalam hal menghentikan progresivitas Hidrocephalus belum diketahui secara pasti. Pada pungsi lumbal berulang akan terjadi penurunan tekanan CSS secara intermiten yang memungkinkan absorpsi CSS oleh vili arakhnoidalis akan lebih mudah.

Indikasi : umumnya dikerjakan pada Hidrocephalus komunikans terutama pada Hidrocephalus yang terjadi setelah perdarahan subarakhnoid, periventrikular-intraventrikular dan meningitis TBC. Diindikasikan juga pada Hidrocephalus komunikans dimana shunt tidak bisa dikerjakan atau kemungkinan akan terjadi herniasi (impending herniation).

Komplikasi : herniasi transtentorial atau tonsiler, infeksi, hipoproteinemia dan gangguan elektrolit.

Penatalaksanaan secara operasi :

a) Operasi Shunting

Sebagian besar pasien memerlukan tindakan ini untuk membuat saluran baru antara aliran likuor (ventrikel atau lumbal) dengan kavitas drainase (seperti peritoneum, atrium kanan, dan pleura). Komplikasi operasi ini dibagi menjadi tiga yaitu infeksi, kegagalan mekanis, dan kegagalan fungsional. Tindakan ini menyebabkan infeksi sebanyak >11% pada anak setelahnya dalam

waktu 24 bulan yang dapat merusak intelektual bahkan menyebabkan kematian.

Berikut ini adalah beberapa pilihan dari pemasangan shunt :

(1) Ventrikuloperitoneal (VP)

Shunt adalah yang paling sering digunakan. Keuntungan dari shunt ini adalah tidak terganggunya fungsi dari shunt akibat penambahan dari panjang badan pasien, hal ini dapat dihindari dengan penggunaan kateter peritoneal yang panjang

(2) Ventriculoatrial (VA) shunt yang juga disebut sebagai “*vascular shunt*”.

Dari ventrikel serebri melewati vena jugularis dan vena cava superior memasuki atrium kanan. Pilihan terapi ini dilakukan jika pasien memiliki kelainan abdominal (misalnya peritonitis, morbid obesity, atau setelah operasi abdomen yang luas). Shunt jenis ini memerlukan pengulangan akibat pertumbuhan dari anak

(3) Lumboperitoneal shunt digunakan hanya untuk Hidrocephalus komunikans, cairan serebrospinal fistula, atau pseudotumor serebri.

(4) Torkildsen shunt jarang dilakukan, mengalirkan cairan serebrospinal dari ventrikel ke dalam ruang sisterna dan hanya efektif pada kasus acquired obstructive hydrocephalus.

(5) Ventriculopleural shunt dianggap sebagai terapi lini kedua.

Shunt ini hanya digunakan jika terdapat kontraindikasi pada shunt tipe lainnya.

b) Endoscopic third ventriculostomy

Metode Endoscopic third ventriculostomy (ETV) semakin sering digunakan di masa sekarang dan merupakan terapi pilihan bagi Hidrocephalus obstruktif serta diindikasikan untuk kasus seperti stenosis akuaduktus, tumor ventrikel 3 posterior, infark serebral, malformasi Dandy Walker, syringomyelia dengan atau tanpa malformasi Arnold Chiari tipe 1, hematoma intraventrikel, myelomeningoel, ensefalokel, tumor fossa posterior dan kraniosinostosis. ETV juga diindikasikan pada kasus block shunt atau slit ventricle syndrome. Kesuksesan ETV menurun pada kondisi Hidrocephalus pasca perdarahan dan pasca infeksi. Perencanaan operasi yang baik, pemeriksaan radiologis yang tepat, serta keterampilan dokter bedah dan perawatan pasca operasi yang baik dapat meningkatkan kesuksesan tindakan ini

j. Prognosis

Prognosis pada anak tergantung dari besarnya kecepatan perkembangan hydrocephalus, durasi peningkatan tekanan intrakranial, frekuensi komplikasi, dan penyebab hydrocephalus. Sebagai contoh, tumor-tumor ganas dapat menyebabkan mortalitas yang tinggi yang berhubungan dengan faktor-faktor komplikasi yang lain.

Hydrocephalus yang tidak diobati memiliki angka mortalitas sebesar 50-60% akibat gangguan atau penyakit yang menyertai. Secara spontan pada kasus hydrocephalus 40% dengan intelegensi mendekati normal (Satyanegara, 2010).

Akibat tindakan pembedahan, 80% insidens tertinggi mortalitas terjadi dalam tahun pertama pengobatan. Anak-anak dengan hydrocephalus juga beresiko terhadap masalah perkembangan dan emosional seperti cemas, neurosis, atau gangguan sikap antisocial. Pada umumnya Hydrocephalus non infeksi menunjukkan prognosis yang baik sedangkan Hydrocephalus biasanya disertai defek serebri (Satyanegara, 2010).

2. Operasi *External Ventricular Drain* (EVD)

a. Pengertian

External Ventricular Drain (EVD) dikenal sebagai *extraventricular drain* atau *ventriculostomy* merupakan alat yang digunakan dalam bedah saraf yang berfungsi mengurangi tekanan intracranial yang meningkat ketika aliran CSS disekitar otak terhambat. Tabung plastik ditempatkan oleh ahli bedah syaraf, ahli syaraf atau perawat ruang intensif untuk mengalirkan cairan dari ventrikel otak yang akan menyebabkan dekompresi dan memantau tekanan intracranial (Satyanegara, 2010).

b. Tujuan

Tujuan drainase adalah untuk mengalirkan CSS ke ruang lain dan untuk menurunkan tekanan intracranial, dimana CSS dikeluarkan dari intracranial melalui suatu lubang (Satyanegara, 2010).

c. Indikasi

Indikasi untuk EVD adalah (Satyanegara, 2010) :

- 1) Hidrocephalus
- 2) Hemorragie
- 3) Tumor
- 4) Meningitis
- 5) Trauma kepala

d. Kontraindikasi

Kontraindikasi EVD adalah (Satyanegara, 2010) :

- 1) Pasien menjalani terapi antikoagulan pada pasien gangguan sirkulasi
- 2) Pasien memiliki infeksi permukaan kepala
- 3) Pasien memiliki brain abses

e. Manifestasi Klinis

Peningkatan cairan intracranial jika tekanan lebih dari 15 mmHg. Tanda-tanda klinis umum dari awal hipertensi intracranial adalah (Satyanegara, 2010) :

- 1) Muntah proyektil
- 2) Sakit kepala

- 3) Kejang
- 4) Fotofobia
- 5) lemas
- 6) Nigtamus
- 7) Diplopia

3. Abses Otak

a. Pengertian

Abses otak adalah suatu proses infeksi yang melibatkan parenkim otak terutama disebabkan oleh penyebaran infeksi dari fokus yang berdekatan melau sistem vascular. Abses Serebral merupakan infeksi intrakranial yang dapat melibatkan jaringan otak, atau lapisan otak dan medulla spinalis (meningitis), atau adanya akumulasi bebas/terbentuknya pus berkapsul di dalam otak yang dapat menyebabkan penurunan neurologis hingga kematian (Batticaca, 2008).

Dari dua definisi diatas dapat disimpulkam bahwa, abses otak merupakan kumpulan dari unsur-unsur infeksius di dalam atau melibatkan jaringan otak, berupa penumpukan substansi eksudat hasil proses infeksi atau peradangan berupa pus atau nanah didalam otak, yang dapat mengakibatkan penurunan hingga kerusakan fungsi neurologi.

b. Etiologi

Menurut Long (1996 dalam Batticaca, 2008), berbagai mikroorganisme dapat ditemukan pada abses otak, yaitu :

- 1) Bakteri
- 2) Bakteri yang tersering adalah *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus anaerob*, *Streptococcus beta hemolyticus*, *Streptococcus alpha hemolyticus*, *E. coli* dan *Baeteroides*.
- 3) Jamur
- 4) Antara lain *Nocardia asteroides*, *Cladosporium trichoides* dan spesies *Candida* dan *Aspergillus*.
- 5) Parasit
- 6) Walaupun jarang, namun *Amuba usus Entamuba Histolitica* dapat menimbulkan abses otak secara hematogen. Kira-kira 6–0% abses otak disebabkan oleh flora campuran, dan kurang lebih 25% abses otak adalah kriptogenik (tidak diketahui sebabnya).

Adapun beberapa proses infeksi yang dapat menyebabkan abses menurut Muttaqin (2008) :

- 1) Invasi otak langsung dari trauma intrakranial atau pembedahan
- 2) Penyebaran infeksi dari daerah lain seperti sinus, telinga dan gigi (infeksi sinus paranasal, otitis media, sepsis gigi).
- 3) Penyebaran infeksi dari organ lain (abses paru, endokarditis infektif), dan dapat menjadi komplikasi yang berhubungan dengan beberapa bentuk abses otak.

c. Manifestasi Klinis

Menurut Dodge (2001) dalam Muttaqin (2008), tanda dan gejala yang mungkin muncul pada abses otak yaitu :

- 1) Pada stadium awal gambaran klinik abses otak tidak khas, terdapat gejala-gejala infeksi seperti demam, malaise, anoreksia dan gejala-gejala peninggian tekanan intrakranial berupa muntah, sakit kepala dan kejang.
- 2) Dengan semakin besarnya abses otak gejala menjadi khas berupa Trias abses otak yang terdiri dari gejala infeksi, peninggian tekanan intrakranial dan gejala neurologik fokal.
- 3) Abses yang berlokasi pada satu hemisfer dan menyebabkan gangguan koordinasi seperti ataksia, tremor, dismetri dan nistagmus.
- 4) Penderita abses pada lobus frontalis biasanya tenang dan bila ada gejala-gejala neurologik seperti hemikonvulsi, hemiparesis, hemianopsia homonim disertai kesadaran yang menurun menunjukkan prognosis yang kurang baik karena biasanya terjadi herniasi dan perforasi kedalam kavum ventrikel.
- 5) Abses lobus temporalis selain menyebabkan gangguan pendengaran dan mengecap didapatkan disfasia, defek penglihatan kwadran atas kontralateral dan hemianopsi komplit. Gangguan motorik terutama wajah dan anggota gerak atas dapat terjadi bila perluasan abses ke dalam lobus frontalis relatif asimtomatik, berlokasi terutama di daerah anterior sehingga gejala fokal adalah gejala sensorimotorik

d. Komplikasi

Klien dengan abses otak sangat beresiko untuk mengalami komplikasi jika tidak ditangani secara efektif. Adapun komplikasi yang mungkin muncul menurut Muttaqin (2008), yaitu :

- 1) Herniasi unkal atau tonsiler karena kenaikan TIK
- 2) Ventrikulitis karena pecahnya abses di ventrikel
- 3) Perdarahan abses
- 4) Retardasi Mental
- 5) Epilepsi
- 6) Penurunan Kesadaran
- 7) Kelainan nerologik fokal yang lebih berat
- 8) Kelumpuhan Fisik
- 9) Sepsis

e. Penatalaksanaan

Pengobatan antibiotika diberikan untuk menghilangkan organisme sebagai penyebab atau menurunkan perkembangan virus. Dosis besar melalui intravena biasanya ditentukan praoperatif untuk menembus jaringan otak dan abses otak. Terapi diteruskan pasca operasi. Kortikosteroid dapat diberikan untuk menolong menurunkan inflamasi edema serebral jika pasien menunjukkan adanya peningkatan defisit neurologis. Obat-obatan antikonvulsan (ferotinin, fenobarbital) dapat diberikan sebagai profilaksis mencegah terjadinya kejang. Abses yang luas dapat diobati dengan terapi antimikroba yang

tepat, dengan pemantauan ketat melalui pengamatan dengan CT Scan (Batticaca, 2008).

4. Oral Hygiene/ Kebersihan Mulut

a. Pengertian

Oral Hygiene/ kebersihan mulut adalah salah satu tindakan yang diperlukan untuk menjaga agar mulut terhindar dari infeksi, membersihkan dan menyegarkan mulut. Kesadaran menjaga kebersihan mulut sangat perlu dan merupakan obat pencegah terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling manjur (Ghofur, A., 2012). Kebersihan mulut adalah tindakan yang ditujukan untuk menjaga kontinuitas bibir, lidah dan mukosa membrane mulut, mencegah terjadinya infeksi rongga mulut dan melembabkan mukosa membran mulut dan bibir (Kidd dan Bechal, 2012).

b. Tujuan

Oral hygiene pada anak sangat penting dilakukan untuk menjaga kekuatan gigi dan kesehatan mulut, lidah pada anak, dan menjaga kelembaban mukosa mulut anak (Johnstone, Spence, & Koziol-McLain, 2010). Selain itu tujuan dilakukannya *oral hygiene* diantaranya untuk mengurangi plak pada gigi, mengurangi resiko infeksi pada rongga mulut, mencegah kerusakan gigi, gusi, meningkatkan kenyamanan pada anak (Johnstone, Spence, & Koziol-McLain, 2010).

Penderita yang dirawat secara intensive lebih rentan terkena

kekeringan sekresi air liur pada mukosanya karena mereka tidak mampu untuk makan, minum, bernapas melalui mulut dan seringkali memperoleh terapi oksigen. Pada penderita yang tidak sadar tidak bisa menelan sekresi air liur yang mengumpul dalam mulut. Sekresi ini terdiri dari bakteri gram negatif yang bisa menyebabkan pneumoni jika dihembuskan ke paru-paru (Perry potter, 2000 dalam Kusumawardani, 2011).

c. Dampak *Oral Hygiene*/ Kebersihan Mulut Yang Kurang Baik

Akibat *oral hygiene*/ kebersihan mulut yang kurang baik menurut Sariningsih (2012), diantaranya :

- 1) Penyakit gigi (gigi berlubang, karies gigi).
- 2) Penyakit periodontal (gingivitis / peradangan pada gusi dan periodontitis atau peradangan pada jaringan pada penyangga gigi).
- 3) Trauma pada gigi sulung
- 4) Lidah berjamur
- 5) Stomatitis
- 6) Pembengkakan pada sekitar gigi dan wajah
- 7) Perubahan warna pada gigi
- 8) Serta persistensi dan gigi sulung yang goyang

d. Kriteria Hasil *Oral Hygiene*/ Kebersihan Mulut

Mukosa mulut dan lidah terlihat merah muda, lembab, utuh. Gusi basah dan utuh, gigi terlihat bersih, dan licin. Lidah berwarna merah

muda dan tidak kotor. Bibir lembab, mukosa dan faring tetap bersih (Perry and Potter 2006 dalam Kusumawardani, 2011).

5. Mikroorganisme Dalam Mulut

Flora normal rongga mulut terdiri atas *Streptococcus viridians*, *Streptococcus mutans*, *Staphylococcus* sp, *Lactobacillus* sp dan *Candida albicans*. Meskipun terdapat di dalam rongga mulut sebagai flora normal, tetapi dalam kondisi tertentu, bakteri-bakteri tersebut dapat menjadi *pathogen* (menyebabkan penyakit) karena faktor predisposisi yaitu kebersihan rongga mulut (Sariningsih, 2012).

Rongga mulut merupakan suatu inkubator yang steril, hangat, dan lembab yang mengandung substansi nutrisi yang baik bagi pertumbuhan mikroba. Substansi nutrisi Misalnya air liur yang terdiri dari air, asam amino, protein, lipid, karbohidrat, dan senyawa-senyawa anorganik. Jadi, air liur merupakan medium yang kaya serta kompleks yang dapat dipergunakan sebagai sumber nutrisi bagi mikroba pada berbagai situs di dalam mulut. Mikroorganisme merupakan suatu makhluk hidup yang tidak dapat dilihat secara langsung atau dengan kasat mata. Mikroorganisme terbagi atas beberapa hal yaitu bakteri, virus, candida, dan protozoa. Jenis-jenis mikroorganisme dalam mulut yaitu (Sariningsih, 2012) :

a. Bakteri Dalam Rongga Mulut

Bakteri adalah organisme bersel tunggal (sendiri) yang hidup bebas dan mampu bereproduksi sendiri tetapi menggunakan hewan

sebagai pejamu untuk mendapatkan makanan. Bakteri tidak memiliki inti sel. Bakteri terdiri atas sitoplasma yang dikelilingi oleh sebuah dinding sel yang kaku yang terbuat dari suatu zat khusus yang disebut peptidoglikan. Di dalam setoplasma terdapat materi genetic, baik DNA maupun RNA, dan struktur intra sel yang diperlukan untuk metabolisme energi.

Bakteri bereproduksi secara aseksual melalui replikasi DNA dan pembelahan sel sederhana. Sebagian bakteri membentuk kapsul yang mengelilingi dinding sel sehingga bakteri tersebut lebih tahan terhadap serangan sistem imun pejamu. Bakteri lain mensekresi protein yang menurunkan kerentanan terhadap antibiotik standar. Bakteri dapat bersifat aerob atau anaerob. Seringkali bakteri mengeluarkan toksin yang secara spesifik merusak pejamu.

Laboratorium sering mengklasifikasikan bakteri sebagai gram negatif atau positif. Bakteri gram positif mengeluarkan toksin (eksotoksin) yang merusak sel-sel pejamu. Bakteri gram negatif mengandung protein di dinding selnya yang merangsang respon peradangan atau endotoksin. Bakteri gram negatif juga mensekresi eksotoksin. Bakteri gram positif memberikan warna ungu pada pewarnaan standar laboratorium. Bakteri gram negatif berwarna merah pada pewarnaan laboratorium yang kedua.

Organisme yang dominan di saluran napas, terutama faring adalah Streptokokus non hemolitik dan α -hemolitik dan *Neisseria*.

Juga terdapat *Staphylococcus epidermidis*, Difteroid, *Haemophilus*, *Pneumococcus*, *Mycoplasma*, dan *Bacteroides*. Eliminasi flora normal pada faring dengan penisilin dosis tinggi dapat menyebabkan *overgrowth* dari bakteri Gram- negatif seperti *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Pseudomonas*, atau jamur.

b. Virus Dalam Rongga Mulut

Infeksi oral yang disebabkan oleh virus herpes simpleks adalah salah satu infeksi penyakit yang umum ditemukan pada praktek dokter gigi. Herpes simpleks adalah infeksi yang disebabkan *Herpes simpleks virus* (HSV) tipe 1 dan 2. Meliputi herpes oralabialis dan herpes genitalis. Penularan virus paling sering terjadi melalui kontak langsung dengan lesi atau secret genital/oral dari individu yang terinfeksi.

Penyakit yang biasa disebabkan oleh virus herpes simpleks yaitu luka dekat mulut akibat demam yang diawali dengan rasa gatal dan berakhir dengan terbentuknya bisul kecil pada bagian bibir, luka ini mungkin akan menyakitkan sekaligus memalukan. Penyebab utama virus herpes simpleks yaitu ditularkan melalui air liur, atau berbagi cangkir dengan orang lain

c. Jamur Dalam Rongga Mulut

Candida Albicans merupakan organisme atau jamur yang biasanya menyebabkan lesi ini, dapat menyebabkan penyakit pada berbagai sistem organ. Salah satunya yaitu candidiasis oral atau sariawan, ditandai oleh plak putih, lengket pada lidah, langit-langit

mulut, dan bagian dalam pipi. Keadaan ini sering sulit dibedakan dengan gumpalan susu pada bayi.

Faktor predisposisi berperan dalam meningkatkan pertumbuhan *Candida Albicans* serta memudahkan invasi jamur ke dalam jaringan tubuh manusia karena adanya perubahan keseimbangan flora mulut atau perubahan mekanisme pertahanan lokal dan sistemik. Adanya perubahan keseimbangan flora dan mulut atau perubahan mekanisme pertahanan lokal dan sistemik. Selain itu faktor yang mempengaruhi patogenitas *Candida Albicans* adalah faktor lokal dan faktor sistemik. Termasuk faktor lokal adalah adanya gangguan fungsi kelenjar ludah yang dapat menurunkan jumlah saliva.

6. Madu

a. Pengertian Madu

Madu adalah larutan gula dengan saturasi tinggi yang dihasilkan oleh lebah. Lebah madu (*Apis mellifera*) mengumpulkan cairan dari sari bunga yang disebut nektar dan dibawa ke sarang lebah. Di dalam sarang, lebah madu menambahkan enzim ke dalam nektar dan menempatkannya dalam wadah heksagonal yang mematangkan menjadi madu. Selama pematangan enzim mengubah sukrosa menjadi glukosa dan fruktosa. Kandungan madu pada umumnya terdiri dari air (17,0%); fruktosa (38,5%); glukosa (31,0%); maltosa (7,2%); karbohidrat (4,2%); sukrosa (1,5%); enzim, mineral, dan vitamin (0,5%); dan energi kalori/100 gram (294,0%) (Lamerkabel, 2008).

Madu dihasilkan oleh berbagai jenis lebah madu. Di Indonesia terdapat beberapa lebah madu, baik yang telah dibudidayakan maupun yang belum. Lebah madu yang telah dibudidayakan yaitu *Apis cerana*, dan *Apis mellifera*. Sementara lebah madu yang belum dibudidayakan yaitu *Apis dorsata*, dan *Apis florea* (Lamerkabel, 2008).

b. Komposisi Madu

Komposisi madu cukup bervariasi, tergantung kepada sumber atau jenis nektar dan lingkungan alam sekitarnya. Secara garis besar, madu tersusun atas komponen organik seperti karbohidrat, asam organik, protein, asam amino, enzim, vitamin, dan hidroksimetilfurfural (HMF); serta komponen anorganik seperti mineral dan air. Komponen-komponen yang terkandung beserta proporsinya dalam madu inilah yang akan menentukan karakteristik madu itu sendiri seperti warna, aroma, kekentalan, suhu dan kandungan air di dalamnya (Lamerkabel, 2008).

Madu tersusun atas beberapa molekul gula seperti glukosa dan fruktosa serta sejumlah mineral seperti magnesium, kalium, potasium, sodium, klorin, sulfur, besi dan fosfat. Madu juga mengandung vitamin B₁, B₂, C, B₆ dan B₃ yang komposisinya berubah-ubah sesuai dengan kualitas madu bunga dan serbuk sari yang dikonsumsi lebah. Di samping itu di dalam madu terdapat pula tembaga, yodium dan seng dalam jumlah yang kecil, juga beberapa jenis hormon (Lamerkabel, 2008).

Kandungan karbohidrat di dalam madu terdiri atas fruktosa (39-41%), glukosa (31-35%), dan sukrosa (maksimal 5%). Fruktosa merupakan jenis gula yang paling manis di antara semua jenis gula lainnya dan menempati persentase terbesar di dalam madu. Oleh karena itu, rasa manis pada madu sebagian besar disebabkan oleh jenis gula fruktosa ini. Selanjutnya, sukrosa juga merupakan jenis karbohidrat lain yang menyusun madu, tetapi persentasenya relatif kecil. Jadi, apabila ditemukan madu dengan konsentrasi sukrosa yang tinggi (di atas 5%), maka perlu dicurigai bahwa madu tersebut telah mengalami pencampuran dengan gula (Lamerkabel, 2008).

Madu juga memiliki sifat asam. Sifat asam pada madu ini dihasilkan oleh kandungan asam organik seperti laktat, tartarat, oksalat, asetat, butirrat, formiat, maleat, glikolat, pirupat, α ketoglutarat, fenil asetat, benzoat, propionat, glukono lakton, dan glukonat. Sifat asam ini pada akhirnya akan mempengaruhi rasa, aroma, dan perkembangan mikroorganisme. Umumnya, madu memiliki pH berkisar antara 3,2 hingga 4,5. Oleh karena itu, madu dapat terhindar dari serangan mikroorganisme (Lamerkabel, 2008).

c. Jenis Madu

Madu digolongkan berdasarkan bunga sumber nektarnya (Lamerkabel, 2008), yaitu :

- 1) Madu monoflora merupakan madu yang sumber nektarnya didominasi oleh satu jenis tanaman, contohnya madu kapuk, madu randu, madu kelengkeng, madu karet, madu jeruk, madu kopi dan madu kaliandra.
- 2) Madu multiflora atau madu poliflora merupakan madu yang sumber nektar dari berbagai jenis tanaman, contohnya madu Nusantara, madu Sumbawa dan madu Kalimantan. Lebah cenderung mengambil nektar dari satu jenis tanaman dan akan mengambil dari tanaman lain apabila belum mencukupi.

d. Manfaat Madu

Manfaat madu adalah (Lamerkabel, 2008) :

1) Antimikroba

Madu memiliki aktivitas antimikroba, melawan peradangan dan infeksi. Didalam kandungan fisik dan kimiawi seperti kadar keasaman dan pengaruh osmotik berperan untuk membunuh mikroba.

2) Kemampuan penyembuh luka

Madu memiliki kemampuan untuk membersihkan luka, mengabsorpsi cairan edema di sekitar luka dan menambah nutrisi.

3) Luka Bakar

Membangkitkan reaksi pencegahan untuk menyembuhkan luka bakar.

4) Antioksidan

Kandungan plasma darah semakin bertambah untuk melawan oksidasi dengan kadar yang lebih tinggi setelah minum madu. Dan terdapat juga fenolik didalam madu yang sangat efektif untuk ketahanan tubuh melawan stress.

e. **Mekanisme Aktivitas Antimikroba Pada Madu**

Mekanisme aktivitas antimikroba pada madu adalah (Lamerkabel, 2008) :

1) Hiperosmolar

Madu memiliki konsentrasi gula yang tinggi dan kadar air yang rendah menyebabkan tekanan osmotik meningkat sehingga keadaan disekitar mikroba menjadi hipertonis yang menyebabkan air yang berada di dalam sel mikroba keluar sehingga terjadi plasmolisis. Tekanan osmotik yang tinggi berfungsi sebagai suatu medium hiperosmolar yang menyebabkan terjadinya aktivitas pembersihan luka dan mencegah pertumbuhan mikroba.

2) Higroskopis

Madu juga bersifat higroskopis sehingga memungkinkan terjadinya dehidrasi mikroba yang mengakibatkan keadaan inaktif bahkan tanpa air mikroba tidak dapat bereplikasi atau bertahan hidup.

3) Kadar pH Rendah

Dimana suatu kondisi lingkungan yang tidak menyokong untuk pertumbuhan mikroba.

4) Inhibin

Bahan termolabil ini diklaim oleh beberapa peneliti sebagai bahan antimikroba yang bertanggung jawab menghambat pertumbuhan organisme baik gram positif maupun gram negatif. Faktor inhibin ini kemudian menjadi efektif karena hidrogen peroksida.

5) Hidrogen Peroksida

Aktivitas antimikroba dari madu sebagian besar disebabkan oleh adanya hidrogen peroksida yang dihasilkan secara enzimatik pada madu. Kandungan hidrogen peroksida ini menghasilkan radikal bebas hidroksil dengan efek antimikroba. Ketika madu diencerkan oleh cairan eksudat luka, hidrogen peroksida dikeluarkan melalui reaksi enzim glukosaoksidase. Cairan ini dikeluarkan secara perlahan untuk menyediakan aktivitas antibakterial namun tidak merusak jaringan.

6) Antimikroba

Dari berbagai kandungan bahan antimikroba dari madu yang telah diketahui terdapat beberapa jenis madu dengan bahan kandungan tambahan yang berasal dari tanaman yang dikunjungi lebah (Hendri dkk, 2008; Yani dkk, 2008).

f. Manfaat Madu Untuk Kesehatan Gigi Dan Mulut

Selain sebagai bahan makanan, terdapat beberapa laporan yang menyatakan manfaat madu di dalam kesehatan gigi dan mulut. beberapa penelitian ilmiah menunjukkan bahwa madu memiliki kandungan antimikroba yang efektif baik terhadap bakteri gram negatif maupun gram positif. Dr. Peter C. Molan lebih lanjut menyatakan bahwa zat antimikroba dalam madu, yaitu hidrogen peroksida, dapat menghambat pertumbuhan bakteri *Streptococcus mutans*, mengurangi jumlah produk asam yang dihasilkan oleh plak, serta mencegah pembentukan dekstran salah satu komponen di dalam plak yang dihasilkan oleh bakteri agar bisa melekat ke permukaan gigi (Lamerkabel, 2008).

Aktivitas antimikroba yang dimiliki oleh madu dapat digunakan dalam membantu perawatan terhadap gingivitis dan penyakit periodontal. Selain itu, madu juga dilaporkan mengandung zat antifungal yang efektif terhadap beberapa jenis jamur penyebab penyakit pada manusia, termasuk jamur *Candida* yang merupakan salah satu jenis jamur yang sering menyebabkan penyakit di dalam rongga mulut (Lamerkabel, 2008).

Masih terdapat perdebatan apakah madu berbahaya bagi kesehatan gigi atau tidak. Kandungan gula yang dapat difermentasi di dalam madu cukup tinggi sehingga membuatnya seringkali dikatakan sebagai kariogenik. Mengenai hal ini, Dr. Peter C. Molan

menyatakan bahwa kandungan antimikroba di setiap jenis madu berbeda-beda. Walaupun mungkin madu bersifat kariogenik, tetapi jika madu yang digunakan memiliki aktivitas antimikroba yang tinggi, maka besarnya potensi madu terhadap kerusakan gigi dapat dikurangi dengan menghambat aktivitas bakteri kariogenik. Meskipun demikian, ia juga mengatakan bahwa hal ini masih harus dibuktikan lebih lanjut melalui penelitian eksperimental di dalam rongga mulut (Moussa, dkk 2009 dalam Mariyam 2014) .

Manfaat madu juga telah dijelaskan dalam Al-Quran bahwa Allah SWT, telah menjadikan alam semesta ini sebagai suatu sumber bahwasannya segala macam yang ada di alam semesta bisa digunakan untuk pengobatan. Contohnya seperti kurma, anggur, zaitun, dan madu. Firman Allah swt :

“Dan makanlah oleh kamu bermacam-macam sari buah-buahan, serta tempuhlah jalan-jalan yang telah digariskan Tuhanmu dengan lancer. Dari perut lebah itu keluar minuman madu yang bermacam-macam jenisnya yang dapat dijadikan obat untuk manusia. Dialamnya terdapat tanda-tanda kekuasaan Allah swt bagi orang-orang yang memikirkan” (An-Nahl : 69).

g. Penelitian Terkait Manfaat Madu

Penelitian Mariyam dan Dera (2014), menjelaskan bahwa madu efektif digunakan dalam oral hygiene dan terbukti efektif dalam menurunkan jumlah koloni bakteri di mulut pada anak yang dirawat di

Pediatric Intensive Care Unit (PICU). Kandungan zat antibakteri, zat antibiotik sekaligus desinfektan yang terdapat di dalam madu alami sangat efektif menghambat pertumbuhan bakteri patogen di dalam mulut dan juga kaitannya dengan pH saliva.

Penelitian terkait lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Nadhilla, (2014), bahwa madu memiliki kemampuan sebagai antibakteri terhadap bakteri-bakteri patogen salah satunya *Staphylococcus aureus*. Kemampuan antibakteri madu ini disebabkan oleh tiga sistem yaitu osmolaritas madu, keasaman (*gluconic acid*), dan senyawa inhibine (hidrogen peroksida). Namun, kemampuan antibakteri tiap-tiap madu berbeda tergantung pada letak geografis dan bunga sebagai sumber nektar lebah madunya. Penelitian lebih lanjut mengemukakan bahwa selain sebagai antibakteri, madu juga dapat berfungsi sebagai penyembuh luka.

Penelitian tentang efektifitas madu lainnya adalah Wachidah (2016), hasil penelitian menunjukkan pengaruh berbagai konsentrasi larutan madu lebah hutan (*Apis dorsata*) terhadap hambatan bakteri *Porphyromonas gingivalis* dominan gingivitis menunjukkan bahwa terdapat zona bening di sekitar sumuran yang telah diberikan larutan madu lebah hutan konsentrasi 15%, 30%, 60% dan 90%. larutan madu lebah hutan (*Apis dorsata*) berpengaruh menghambat pertumbuhan *Porphyromonas gingivalis* pada keempat konsentrasi. Semakin tinggi konsentrasi madu yang diberikan, maka semakin besar zona hambatan

yang terbentuk. Semakin besar zona hambatan menunjukkan kemampuan yang semakin kuat dalam menghambat pertumbuhan *Porphyromonas gingivalis*. Faktor yang menyebabkan madu memiliki aktivitas antibakteri antara lain, keasaman, fitokimia, tekanan osmotik dan hidrogen peroksida. Keasaman mempengaruhi aktivitas proteolitik *Porphyromonas gingivalis* yang optimal pada pH 7,5 - 8,0. Kadar pH yang dimiliki madu 3,2 - 4,5 cukup rendah untuk menghambat pertumbuhan bakteri *Porphyromonas gingivalis* yang hanya dapat hidup dalam pH 6,5 - 7,0 dan kandungan protein yang rendah sehingga madu dapat membatasi jumlah air yang tersedia untuk menghalangi pertumbuhan mikroorganisme berkembangbiak. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa berbagai konsentrasi larutan madu lebah hutan (*Apis dorsata*) konsentrasi 15%, 30%, 60% dan 90% dapat meningkatkan hambatan pertumbuhan *Porphyromonas gingivalis* dominan gingivitis in vitro secara signifikan.

7. Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)

Anak usia antara 6-12 tahun, periode ini kadang disebut sebagai masa anak-anak pertengahan atau masa laten, masa untuk mempunyai tantangan baru. Kekuatan kognitif untuk memikirkan banyak faktor secara simultan memberikan kemampuan pada anak-anak usia sekolah untuk mengevaluasi diri sendiri dan merasakan evaluasi teman-temannya. Periode ini anak-anak dianggap mulai bertanggungjawab atas perilakunya

sendiri dalam hubungan dengan orangtua mereka, teman sebaya, dan orang lain. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Wong, 2009).

a. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan selama periode ini rata-rata 3-3,5 kg dan 6cm atau 2,5 inchi pertahunnya. Lingkar kepala tumbuh hanya 2-3 cm selama periode ini, menandakan pertumbuhan otak yang melambat karena proses mielinisasi sudah sempurna pada usia 7 tahun. Habitus tubuh (endomorfi, mesomorfi atau ektomorfi) cenderung secara relatif tetap stabil selama masa anak pertengahan (Wong, 2009).

Kekuatan otot, koordinasi dan daya tahan tubuh meningkat secara terus-menerus. Kemampuan menampilkan pola gerakan-gerakan yang rumit seperti menari, melempar bola, atau bermain alat musik. Kemampuan perintah motorik yang lebih tinggi adalah hasil dari kedewasaan maupun latihan; derajat penyelesaian mencerminkan keanekaragaman yang luas dalam bakat, minat dan kesempatan bawaan sejak lahir. Organ-organ seksual secara fisik belum matang, namun minat pada jenis kelamin yang berbeda dan tingkah laku seksual tetap aktif pada anak-anak dan meningkat secara progresif sampai pada pubertas (Wong, 2009).

b. Perkembangan Kognitif

Perubahan kognitif pada anak usia sekolah adalah pada kemampuan untuk berpikir dengan cara logis tentang disini dan saat ini, bukan tentang hal yang bersifat abstraksi. Pemikiran anak usia sekolah tidak lagi didominasi oleh persepsinya dan sekaligus kemampuan untuk memahami dunia secara luas. Perkembangan kognitif Piaget terdiri dari beberapa tahapan, yaitu: (1) Tahap sensoris-motorik (0-2 tahun); (2) Praoperasional (2-7 tahun); (3) *Concrete operational* (7-11 tahun); dan (4) *Formal operation* (11-15 tahun) (Wong, 2009).

Menurut Piaget, usia 7–11 tahun menandakan fase operasi konkret. Anak mengalami perubahan selama tahap ini, dari interaksi egosentris menjadi interaksi kooperatif. Anak usia sekolah juga mengembangkan peningkatan mengenai konsep yang berkaitan dengan objek-objek tertentu, contohnya konservasi lingkungan atau pelestarian margasatwa. Pada masa ini anak-anak mengembangkan pola pikir logis dari pola pikir intuitif, sebagai contoh mereka belajar untuk mengurangi angka ketika mencari jawaban dari suatu soal atau pertanyaan. Pada usia ini anak juga belajar mengenai hubungan sebab akibat, contohnya mereka tahu bahwa batu tidak akan mengapung sebab batu lebih berat daripada air (Wong, 2009).

B. Konsep Keperawatan

Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahap-tahap tersebut berintegrasi terhadap fungsi intelektual *problem-solving* dalam mendefinisikan suatu asuhan keperawatan. Pada pertengahan tahun 1970-an, Bloch (1974), Roy (1975), Mundingger dan Jauron (1975), serta Aspinal (1976), menambahkan tahap diagnosis pada proses keperawatan sehingga menjadi lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Tujuan proses keperawatan secara umum adalah untuk menyusun kerangka konsep berdasarkan keadaan individu (klien), keluarga, dan masyarakat agar kebutuhan mereka dapat terpenuhi. Proses keperawatan adalah suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi mempertahankan keadaan kesehatan klien yang optimal, apabila keadaannya berubah menjadi suatu kuantitas dan kualitas asuhan keperawatan terhadap kondisinya guna kembali ke keadaan yang normal, jika kesehatan yang optimal tidak dapat tercapai, proses keperawatan harus dapat memfasilitasi kualitas kehidupan yang maksimal berdasarkan keadaannya untuk mencapai derajat kehidupan yang lebih tinggi selama hidupnya (Iyer et al., 1996 dalam Carpenito, 2007).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan

keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisis data penentuan masalah kesehatan serta keperawatan. Diperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus di ambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.

Sistem adaptasi mempunyai input berasal dari internal. Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus. Stimulus sebagai suatu unit informasi, kejadian atau energi dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspons sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut tergantung dari stimulus yang didapat berdasarkan kemampuan individu. Tingkat respons antara individu sangat unik dan bervariasi tergantung pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan *stresor* yang diberikan.

Stresor yang dimaksudkan pada *input* (pengumpulan data) adalah *stresor* psikososial yang dapat digunakan dalam pengembangan kerangka berpikir kritis pada paradigma psikoneuroimmunologi. Pengkajian dan diagnosis dalam proses keperawatan merupakan suatu input (*stresor*) yang didasarkan hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan data laboratorium. Permasalahan timbul jika sistem adaptasi tersebut tidak dapat merespons

dan menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh perubahan lingkungan dalam upaya mempertahankan integritas sistem. Menghadapi era global saat ini, diharapkan perawat juga harus mampu menganalisis data-data mulai dari tingkat sistem, organ, sel, dan molekul/ gen. Indikator imunitas sebagai acuan perawat untuk mampu merumuskan masalah secara akurat. Masalah yang ditemukan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Adapun langkah-langkah dalam pengkajian ini menurut Carpenito (2007), adalah sebagai berikut :

a. Identitas klien

Identitas pasien meliputi nama, umur, berat badan, dan jenis kelamin, alamat rumah, tanggal lahir dan identitas orang tua.

b. Riwayat penyakit

- 1) Riwayat penyakit sekarang meliputi sejak kapan timbulnya demam, gejala lain serta yang menyertai demam (misalnya mual, muntah, nafsu makan, diaforesis, eliminasi, nyeri otot, dan sendi dll), gelisah, nyeri kepala, lelah apatis, penglihatan ganda, perubahan pupil, konstriksi penglihatan perifer.
- 2) Riwayat penyakit dahulu yang perlu ditanyakan yaitu riwayat penyakit yang pernah diderita oleh anak maupun keluarga dalam hal ini orang tua. Apakah ibu saat persalinan mengalami perdarahan dan apakah saat dilahirkan anak ada riwayat cedera kepala sehingga menimbulkan hematoma, subdural atau perdarahan subarakhnoid yang dapat mengakibatkan terjadinya Hidrocephalus.

- 3) Riwayat tumbuh kembang yang pertama ditanyakan adalah hal-hal yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan kebutuhan anak sekarang yang meliputi motorik kasar, motorik halus, perkembangan kognitif atau bahasa dan personal sosial atau kemandirian.
- 4) Imunisasi yang ditanyakan kepada orang tua apakah anak mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan usia dan jadwal pemberian serta efek samping dari pemberian imunisasi seperti panas, alergi dan sebagainya.

c. Pemeriksaan fisik

1) Pola pengkajian

Pola fungsi kesehatan dapat dikaji melalui pola Gordon dimana pendekatan ini memungkinkan perawat untuk mengumpulkan data secara sistematis dengan cara mengevaluasi pola fungsi kesehatan dan memfokuskan pengkajian fisik pada masalah khusus. Model konsep dan tipologi pola kesehatan fungsional menurut Gordon:

a) Pola persepsi manajemen kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan. Persepsi terhadap arti kesehatan, dan penatalaksanaan kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan.

b) Pola nutrisi metabolik

Menggambarkan masukan nutrisi, *balance* cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 1 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan

c) Pola eliminasi

Manajemen pola fungsi ekskresi, kandung kemih dan kulit, kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguri, disuria, dll), frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urine dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih, dll.

d) Pola latihan aktivitas

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman napas, bunyi napas, riwayat penyakit paru.

e) Pola kognitif perseptual

Menjelaskan persepsi sensori kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian fungsi penglihatan, pendengaran, dan kompensasinya terhadap tubuh.

f) Pola istirahat dan tidur

Menggambarkan pola tidur, istirahat dan persepsi tentang energi. Jumlah jam tidur pada siang dan malam.

g) Pola konsep diri persepsi diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan.

h) Pola peran hubungan

Mengambarkan dan mengetahui hubungan peran klien terhadap anggota keluarga.

i) Pola reproduksi seksual

Menggambarkan pemeriksaan genital.

j) Pola koping stres

Mengambarkan kemampuan untuk mengalami stress dan penggunaan sistem pendukung. Interaksi dengan orang terdekat, menangis, kontak mata.

2. Analisa data

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan.

3. Perumusan masalah

Setelah analisa data dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan asuhan keperawatan (masalah keperawatan) tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas. Prioritas masalah ditentukan berdasarkan kriteria penting dan segera. Prioritas masalah juga dapat ditentukan berdasarkan hierarki kebutuhan menurut Maslow, yaitu : Keadaan yang mengancam kehidupan, keadaan yang mengancam kesehatan, persepsi tentang kesehatan dan keperawatan.

4. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurun, membatasi, mencegah dan merubah (NANDA, 2015-2017).

Perumusan diagnosa keperawatan :

- a. Aktual : menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.
- b. Resiko: menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi.
- c. Kemungkinan : menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan.
- d. *Wellness* : keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi.
- e. Sindrom : diagnosa yang terdiri dari kelompok diagnosa keperawatan aktual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul atau timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

Diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada klien dengan pasca operasi Hidrocephalus adalah (Herdman, 2012) :

- 1) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Definisi : Rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan.

Faktor resiko:

- a) Agens farmaseutikal
- b) Aterosklerosis aortic
- c) Hipertensi
- d) Koagulasi intravascular diseminata
- e) Miksoma antrium
- f) Embolisme

- 2) Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh. Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

Faktor yang berhubungan :

- a) Ketidakmampuan makan
- b) Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrisi.
- c) Ketidakmampuan untuk mencerna makanan.
- d) Ketidakmampuan menelan makanan.
- e) Faktor psikososial
- f) Kurang asupan makan

3) Nyeri akut

Definisi : pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa, awitannya yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.

Faktor yang berhubungan :

- a) Agens cedera (misalnya, biologi, fisik, zat kimia, psikologis)
- b) Peningkatan tekanan intra kranial

4) Kecemasan orang tua

Definisi : Perasaan gelisah yang tak jelas dari ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai respon autonom (sumner tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan keprihatinan disebabkan dari antisipasi terhadap bahaya. Sinyal ini merupakan peringatan adanya ancaman yang akan datang dan memungkinkan individu untuk mengambil langkah untuk menyetujui terhadap tindakan.

Faktor yang berhubungan :

- a) Ancaman kematian
- b) Ancaman pada status terkini
- c) Krisis situasi
- d) Stresor

5) Resiko Infeksi

Definisi : mengalami peningkatan resiko terserang organisme patogenik.

Faktor resiko :

Pemasangan drain/shunt

6) Resiko kerusakan integritas kulit

Definisi : perubahan pada epidermis dan dermis

Faktor resiko :

Eksternal :

- a) Hipertermia atau hipotermia
- b) Kelembaban udara dan kulit
- c) Imobilitas fisik

Internal :

- a) Perubahan status metabolic
- b) Tulang menonjol

7) Resiko Kerusakan Membran Mukosa Oral

Definisi : Rentan terhadap cedera pada bibir, jaringan lunak, rongga mulut, dan /atau orofaring yang dapat mengganggu kesehatan

Faktor resiko :

- a) Faktor mekanik
- b) Hambatan perawatan diri
- c) Kurang kebersihan mulut
- d) Kurang pengetahuan terhadap *hygiene oral*
- e) Prosedur bedah

8) Defisiensi pengetahuan orang tua

5. Intervensi keperawatan

Roy mendefinisikan bahwa tujuan intervensi keperawatan adalah meningkatkan respons adaptif berhubungan dengan 4 jenis respons. “*nursing aims is to increase the person's adaptive response and to decrease ineffective responses*” (Roy, 1984: 37). Perubahan internal dan eksternal dan stimulus input tergantung dari kondisi coping individu. Kondisi coping seseorang atau keadaan coping seseorang merupakan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi seseorang akan ditentukan oleh stimulus *focal*, *contextual*, dan *residual*. *Focal* adalah suatu respons yang diberikan secara langsung terhadap ancaman / input yang masuk. Penggunaan *focal* pada umumnya tergantung tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. *Stimulus contextual* adalah stimulus lain seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subyektif disampaikan oleh individu. *Stimulus residual* adalah karakteristik/ riwayat dari seseorang yang ada dan timbul relevan dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara obyektif (Nursalam, 2008). Berikut diagnosa keperawatan, tujuan dan kriteria hasil beserta intervensi keperawatan pada pasien post operasi EVD indikasi Hidrocephalus dan Abses Temporan (Nurarif dan Kusuma, 2015) :

Tabel 2.1
 Diagnosa Keperawatan Pada Klien Dengan Post Operasi EVD
 Hidroceplaus Berdasarkan NANDA dan NIC NOC

No	Diagnosa Keperawatan	NOC Tujuan dan Kriteria Hasil	NIC Intervensi Keperawatan
1	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (00201) Faktor resiko yang berhubungan: a. Hipertensi b. Koagulasi intravascular diseminata	Status Sirkulasi (0406) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama jam status perfusi jaringan normal dengan indikator : Menunjukkan kemampuan kognitif, ditandai dengan indikator: a. Tidak ada hipotensi otastik Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ... b. Berkomunikasi dengan jelas dan sesuai dengan usia serta kemampuan Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ... c. Menunjukkan perhatian Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ... d. Konsentrasi serta orientasi Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ... e. Menunjukkan memori jangka lama dan saat ini Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ... f. Memproses informasi a. Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ... g. Membuat keputusan dengan benar Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ... Keterangan Skala : 1 = Tidak pernah menunjukkan 2 = Jarang menunjukkan 3 = Kadang-kadang menunjukkan 4 = Sering menunjukkan	Cerebral Cyrculatory Care 1.1 Monitor vital sign 1.2 Monitor status neurologi 1.3 Posisikan kepala klien head up 30 ^o 1.4 Monitor leverl kebingungan dan orientasi 1.5 Pertahankan parameter hemodinamik Monitor Tekanan Intra Kranial 1.6 Monitor suhu dan kadar leukosit 1.7 Bantu pemasangan insersi alat untuk memonitor TIK 1.8 Cek pasien untuk tanda nuchal rigidity (kaku kuduk) 1.9 Kolaborasi pemberian antibiotik Monitor Status Neurologi 1.10 Monitor ukuran, bentuk, kesimetrisan dan reaktifitas pupil 1.11 Monitor level kesadaran, level orientasi dan GCS 1.12 Monitor memory jangka pendek, perhatian, memory masa lalu, mood, perasaan, dan perilaku 1.13 Monitor reflek kornea,reflek batuk 1.14 Monitor tonus otot, pergerakan motorik, tremor, kesimetrisan wajah 1.15 Catat keluhan sakit kepala

		5 = Secara konsisten menunjukkan	
2	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (00002)</p> <p>Faktor yang berhubungan:</p> <p>a. Ketidakmampuan menelan b. Penyakit kronik c. Intoleransi makanan d. Kesulitan mengunyah e. Mual f. Muntah g. Hilang nafsu makan</p> <p>Batasan Karakteristik:</p> <p>a. Berat badan kurang dari 20% atau lebih dibawah berat badan ideal untuk tinggi badan dan rangka tubuh b. Asupan makanan kurang dari kebutuhan metabolik, baik kalori total maupun zat gizi tertentu c. Kehilangan berat badan dengan asupan makanan yang adekuat d. Melaporkan asupan makanan yang tidak adekuat</p>	<p>Nutritional Status : food and Fluid Intake (1020)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamajam status nutrisi pasien normal dengan indikator :</p> <p>a. Intake Nutrisi Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>b. Intake makanan lewat mulut Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>c. Intake cairan lewat mulut Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>d. Toleransi makanan Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>e. Hidrasi Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>f. Hemoglobin Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>g. Intake makanan lewat selang Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>h. Intake cairan intravena Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>i. Intake cairan parenteral Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>Keterangan skala: 1= Tidak Adekuat 2= Sedikit Adekuat 3= Cukup Adekuat</p>	<p>Nutrisi Monitoring</p> <p>2.1 BB pasien dalam batas normal 2.2 Monitor adanya penurunan berat badan 2.3 Monitor interaksi anak selama makan 2.4 Monitor lingkungan selama makan 2.5 Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan 2.6 Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi 2.7 Monitor turgor kulit 2.8 Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah 2.9 Monitor mual dan muntah 2.10 Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht 2.11 Monitor pertumbuhan dan perkembangan 2.12 Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 2.13 Monitor kalori dan intake nutrisi 2.14 Catat adanya edema, hiperemik, hipertonic papila lidah dan cavitas oral. 2.15 Catat jika lidah berwarna magenta, scarle</p>

		4= Sebagian besar Adekuat 5= Sepenuhnya Adekuat	
3	<p>Nyeri akut berhubungan dengan Agens cidera fisik (00132)</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <p>a. Perubahan selera makan. b. Perubahan tekanan darah. c. Perubahan frekuensi jantung. d. Perubahan frekuensi pernafasan. e. Laporan isyarat. f. Diaforesis. g. Perilaku distraksi. h. Mengekspr esikan perilaku (merengek, menangis, gelisah). i. Sikap melindungi area nyeri. j. Melaporkan nyeri secara non erbal. k. Perubahan posisi untuk melindungi nyeri. l. Gangguan tidur.</p>	<p>Kontrol Nyeri (1605)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama jam masalah nyeri akut teratasi dengan indikator :</p> <p>b. Kapan nyeri terjadi Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>c. Menggambarkan faktor penyebab Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>d. Menggunakan analgesik yang direkomendasikan Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>e. Melaporkan nyeri yang terkontrol Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>Keterangan Skala :</p> <p>1 = Tidak pernah menunjukkan 2 = Jarang menunjukkan 3 = Kadang-kadang menunjukkan 4 = Sering menunjukkan 5 = Secara konsisten menunjukkan</p>	<p>Pain Manajemen</p> <p>3.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>3.2 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>3.3 Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</p> <p>3.4 Bantu keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</p> <p>3.5 Kurangi faktor presipitasi nyeri</p> <p>3.6 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>3.7 Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</p> <p>3.8 Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</p> <p>3.9 Tingkatkan istirahat</p> <p>3.10 Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil</p> <p>Analgesic Administration</p> <p>3.11 Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <p>3.12 Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi</p> <p>3.13 Cek riwayat alergi</p> <p>3.14 Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu</p> <p>3.15 Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri</p>

			<p>3.16 Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal</p> <p>3.17 Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur</p> <p>3.18 Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali</p> <p>3.19 Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat</p> <p>3.20 Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping)</p>
4	<p>Ansietas orang tua berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan) (00146)</p> <p>Batasan</p> <p>Karakteristik :</p> <p>a. Perilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agitasi ▪ Gelisah ▪ Gerakan ekstra ▪ Insomnia ▪ Kontak mata yang buruk <p>b. Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berfokus pada diri sendiri ▪ Distress ▪ Gelisah ▪ Gugup ▪ ketakutan <p>c. Fisiologis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemetar ▪ Peningkatan keringat ▪ Wajah tegang 	<p>Kontrol kecemasan diri (1402)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kontrol infeksi selama ...jam diharapkan kecemasan teratasi dengan indikator :</p> <p>a. Memantau intensitas cemas Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>b. Mengurangi penyebab kecemasan Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>c. Mencari informasi untuk mengurangi kecemasan Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>d. Merencanakan strategi koping untuk situasi yang menimbulkan cemas Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>e. Menggunakan strategi koping yang efektif Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>f. Menggunakan tehnik relaksasi untuk mengurangi kecemasan Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>g. Mengendalikan respon</p>	<p>Pengurangan kecemasan</p> <p>4.1. Bina hubungan saling percaya dengan orang tua dan keluarga</p> <p>4.2. Kaji tingkat kecemasan</p> <p>4.3. Tenangkan orang tua klien dan dengarkan keluhan dengan atensi</p> <p>4.4. Jelaskan semua prosedur tindakan setiap akan melakukan tindakan</p> <p>4.5. Dampingi orang tua klien dan ajak berkomunikasi yang terapeutik</p> <p>4.6. Berikan kesempatan pada orang tua klien untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>4.7. Bantu orang tua klien untuk mengungkapkan hal-hal yang membuat cemas</p>

		<p>kecemasan Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>Keterangan Skala: 1 = tidak pernah dilakukan 2 = jarang dilakukan 3 = kadang-kadang dilakukan 4 = sering dilakukan 5 = dilakukan secara konsisten</p>	
5	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan primer (kerusakan kulit, trauma jaringan lunak, prosedur invasiv/pembedahan) (00004)</p>	<p>Kontrol Infeksi (0703) Setelah dilakukan tindakan keperawatan kontrol infeksi selama jam diharapkan tidak ada infeksi sehingga resiko infeksi tidak terjadi. Dengan indikator :</p> <p>a. Kemerahan Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>b. Vesikel yang tidak mengeras permukaannya Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>c. Cairan (luka) Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>d. Drainase Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>e. Demam Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>f. Nyeri Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>g. Malaise Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>h. Menggigil Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>i. Peningkatan jumlah sel darah putih Indikator 1,2,3,4,5</p>	<p>Infection Control (Kontrol infeksi)</p> <p>5.1 Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain</p> <p>5.2 Pertahankan teknik isolasi</p> <p>5.3 Batasi pengunjung bila perlu</p> <p>5.4 Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien</p> <p>5.5 Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan</p> <p>5.6 Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</p> <p>5.7 Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung</p> <p>5.8 Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat</p> <p>5.9 Tingkatkan intake nutrisi</p> <p>5.10 Berikan terapi antibiotik bila perlu</p> <p>Infection Protection (proteksi terhadap infeksi)</p> <p>5.11 Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal</p> <p>5.12 Monitor hitung granulosit, WBC</p> <p>5.13 Monitor kerentanan terhadap infeksi</p> <p>5.14 Batasi pengunjung</p> <p>5.15 Saring pengunjung terhadap penyakit menular</p> <p>5.16 Pertahankan teknik isolasi k/p</p> <p>5.17 Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap</p>

		<p>dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>Skala :</p> <p>1 = Berat</p> <p>2 = Cukup berat</p> <p>3 = Sedang</p> <p>4 = Ringan</p> <p>5 = Tidak ada</p>	<p>kemerahan, panas, drainase</p> <p>5.18 Inspeksi kondisi luka / insisi bedah</p> <p>5.19 Dorong masukkan nutrisi yang cukup</p> <p>5.20 Dorong masukan cairan</p> <p>5.21 Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep</p> <p>5.22 Ajarkan dan keluarga tanda dan gejala infeksi</p> <p>5.23 Ajarkan cara menghindari infeksi</p> <p>5.24 Laporkan kecurigaan infeksi</p>
6	<p>Resiko Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan imobilitas fisik (00248) Batasan Karakteristik :</p> <p>a. Gangguan pada bagian tubuh</p> <p>b. Kerusakan pada lapisan kulit</p> <p>c. Gangguan permukaan kulit</p>	<p><i>Tissue Integrity : Skin and Mucous Membranes (1101)</i></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.... jam diharapkan integritas jaringan kulit dan mukosa normal, dengan indikator :</p> <p>a. Suhu kulit Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>b. Sensasi Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>c. Elastisitas Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>d. Hidrasi Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>e. Keringat Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>f. Tekstur Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>g. Integritas kulit Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada</p>	<p>Pengawasan Kulit</p> <p>6.1 Inspeksi kondisi luka operasi</p> <p>6.2 Observasi ekstremitas untuk warna, panas, keringat, nadi, tekstur, edema dan luka</p> <p>6.3 Inspeksi kulit dan membrane mukosa untuk kemerahan, panas</p> <p>6.4 Monitor kulit pada area kemerahan</p> <p>6.5 Monitor penyebab tekanan</p> <p>6.6 Monitor adanya infeksi</p> <p>6.7 Monitor kulit adanya rashes dan abrasi</p> <p>6.8 Monitor warna dan temperature kulit</p> <p>6.9 Catat perubahan kulit dan membrane mukosa</p> <p><i>Pressure Management</i></p> <p>6.10 Monitor status nutrisi pasien</p> <p>6.11 Monitor sumber tekanan</p> <p>6.12 Mobilisasi pasien minimal tiap 2 jam</p> <p>6.13 Ajarkan orang tua pasien untuk memberikan baju kepada pasien yang longgar.</p>

		<p>skala ...</p> <p>Keterangan Skala : 1 = Sangat terganggu 2 = Banyak terganggu 3 = Cukup terganggu 4 = Sedikit terganggu 5 = Tidak terganggu</p>	
7	<p>Resiko kerusakan membrane mukosa oral (00247)</p> <p>Faktor yang berhubungan : a. Faktor mekanik b. Hambatan perawatan diri c. Kurang kebersihan mulut d. Kurang pengetahuan terhadap <i>hygiene oral</i> e. Prosedur bedah</p>	<p>Self Care Oral Hygiene (0308) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama jam membran mukosa oral teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Perawatan diri : Aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) mampu untuk melakukan aktivitas perawatan fisik dan pribadi secara mandiri atau dengan alat bantu Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>b. Perawatan diri <i>Hygiene oral</i> : mampu untuk merawat mulut dan gigi secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>c. Mengungkapkan secara verbal kepuasan tentang kebersihan tubuh dan <i>hygiene oral</i> Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>Keterangan Skala : 1 = Sangat terganggu 2 = Banyak terganggu 3 = Cukup terganggu 4 = Sedikit terganggu 5 = Tidak terganggu</p>	<p>Self Care Assistance: Oral Hygiene</p> <p>7.1 Kaji membrane mukosa oral dan kebersihan tubuh setiap hari</p> <p>7.2 Bantuan perawatan diri: <i>oral hygiene</i></p> <p>7.3 Monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri</p> <p>7.4 Berikan bantuan sampai pasien mampu melakukan perawatan diri mandiri</p> <p>7.5 Lakukan pengulangan yang konsisten terhadap rutinitas kesehatan (perawatan diri)</p> <p>7.6 Anjurkan klien untuk berkumur menggunakan madu yang telah dicampur dengan air mineral</p> <p>7.7 Ajarkan orang tua untuk memberikan kepada anaknya campuran madu dan air mineral untuk mencegah perkembangbiakan jamur pada mulut.</p>
8	<p>Kurang pengetahuan (00126)</p> <p>Batasan Karakteristik : Perilaku hiperbola Ketidakakuratan mengikuti perintah Ketidakakuratan</p>	<p>Knowledge: Health Behavior (Pengetahuan: Perilaku Sehat) (1805) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam defisiensi pengetahuan tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Praktik gizi sehat Indikator 1,2,3,4,5</p>	<p>Health education (Pendidikan Kesehatan)</p> <p>8.1 Kenali faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi perilaku sehat</p> <p>8.2 Tentukan konteks pribadi dan sejarah sosial budaya</p>

<p>melakukan tes Perilaku tidak tepat (mis: histeria, bermusuhan, agitasi, apatis) Pengungkapan masalah</p> <p>Faktor yang berhubungan : Keterbatasan kognitif Salah interpretasi informasi Kurang pajaran Kurang minat dalam belajar Kurang dapat mengingat Tidak familiar dengan sumber informasi</p>	<p>dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>b. Strategi untuk mengatur stres Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>c. Pola tidur-bangun normal Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>d. Layanan promosi kesehatan Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>e. Layanan perlindungan kesehatan Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>f. Tehnik melindungi diri Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>Knowledge: Disease Process (Pengetahuan: Proses Penyakit) (1803) Indikator:</p> <p>a. Proses penyakit Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>b. Faktor penyebab dan pendukung Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>c. Dampak penyakit Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>d. Tanda dan gejala penyakit Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>e. Pelajaran sederhana dari proses penyakit Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>f. Strategi untuk meminimalisir perkembangan penyakit</p>	<p>individu, keluarga, atau komunitas perilaku sehat</p> <p>8.3 Tentukan pengetahuan kesehatan saat ini dan perilaku gaya hidup individu, keluarga, dan target kelompok</p> <p>8.4 Bantu individu, keluarga, dan komunitas untuk menjelaskan nilai dan kepercayaan kesehatan</p> <p>8.5 Kenali karakteristik dari target populasi yang mempengaruhi strategi seleksi pembelajaran</p> <p>8.6 Rumuskan tujuan dari program pendidikan kesehatan</p> <p>8.7 Kenali sumber (misalnya: personal, ruang, peralatan, dan uang) yang dibutuhkan untuk mengadakan program</p> <p>8.8 Pertimbangkan aksesibilitas, pilihan konsumen, dan biaya dalam rencana program</p> <p>8.9 Letakkan secara strategis iklan yang menarik untuk mendapatkan perhatian dari masyarakat</p> <p>8.10 Hindari untuk menggunakan tehnik menakuti sebagai strategi untuk memotivasi orang lain untuk mengganti perilaku atau gaya hidup sehat</p> <p>8.11 Tekankan segera keuntungan jangka pendek kesehatan yang dapat diterima dari gaya hidup positif dari pada keuntungan jangka panjang atau dampak negatif ketidakpatuhan</p> <p>8.12 Gabungkan strategi untuk meningkatkan harga diri target masyarakat</p> <p>8.13 Kembangkan materi edukasi tertulis pada tingkat membaca yang tepat untuk target masyarakat</p> <p>8.14 Ajarkan strategi yang</p>
--	---	---

		<p>Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>g. Komplikasi penyakit yang potensial Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>h. Tanda dan gejala dari komplikasi penyakit Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>i. Tindakan untuk mencegah komplikasi penyakit Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>j. Dampak psikososial dari penyakit terhadap diri sendiri Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>k. Dampak psikososial dari penyakit terhadap keluarga Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>l. Keuntungan dari manajemen penyakit Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>m. Tersedianya kelompok pendukung Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>n. Sumber terpercaya tentang informasi yang spesifik Indikator 1,2,3,4,5 dipertahankan/ditingkatkan pada skala ...</p> <p>Keterangan Skala : 1 = Tidak ada pengetahuan 2 = Pengetahuan terbatas 3 = Pengetahuan sedang 4 = Pengetahuan banyak 5 = Pengetahuan sangat banyak</p>	<p>dapat digunakan untuk menolak perilaku tidak sehat atau mengambil risiko daripada menyarankan untuk menghindari atau mengganti perilaku</p> <p>8.15 Jaga penyajian yang terfokus, singkat, dan dimulai serta diakhiri pada tujuan utama</p> <p>8.16 Gunakan grup presentasi untuk menyediakan dukungan dan mengurangi ancaman terhadap peserta didik yang mengalami masalah yang sama atau perhatian yang tepat</p> <p>8.17 Libatkan individu, keluarga, dan kelompok dalam merencanakan dan mengimplementasikan rencana untuk perubahan gaya hidup dan perilaku sehat</p> <p>8.18 Tekankan dukungan keluarga, rekan dan komunitas untuk menyampaikan perilaku sehat</p> <p>8.19 Bagikan informasi secara tepat untuk tingkat perkembangan</p> <p>8.20 Gunakan bahasa yang familiar</p>
--	--	---	--

Tabel 2.2
Intervensi Inovasi Pemberian Madu Sebagai Obat Kumur Dalam
Perawatan *Oral Hygiene* Untuk Menurunkan Resiko
Pertumbuhan Bakteri Di Mulut

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
<p>Resiko kerusakan membrane mukosa oral (00247)</p> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Faktor mekanik b. Hambatan perawatan diri c. Kurang kebersihan mulut d. Kurang pengetahuan terhadap <i>hygiene oral</i> e. Prosedur bedah 	<p><i>Self Care Oral Hygiene</i></p>	<p><i>Self Care Assistance: Hygiene</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat 2. Jelaskan prosedur pada klien dan berikan kesempatan kepada klien atau keluarga klien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan. 3. Siapkan peralatan yang diperlukan 4. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan. 5. Posisikan klien untuk duduk atau semi fowler jika memungkinkan 6. Posisikan klien dengan posisi miring kiri atau miring kanan bagi pasien yang tidak bisa duduk atau posisi semi fowler 7. Pasang pernak dan handuk di bawah dagu dan pipi pasien 8. Memasang pernak dan handuk di samping pipi pasien dengan cara ambil pernak dari atas trolley kemudian taruh salah satu sisi pernak ke dekat pipi pasien lalu buka gulungan sampai habis 9. Kaji kulit kondisi kebersihan mulut dengan memperhatikan: <ol style="list-style-type: none"> a. Bibir : kelembapan, hidrasi, warna, tekstur, simetrisasi, ulserasi, fisura. b. Gusi : inflamasi, perdarahan, perubahan warna c. Lidah: Tekstur, warna, lesi d. Rongga mulut : lesi, bercak putih 10. Ambil pinset yang telah terbungkus dengan kain kassa yang telah dibasahi dengan air hangat 11. Gunakan tong spatel untuk membuka mulut saat membersihkan mulut 12. Anjurkan klien untuk berludah pada tempat yang telah disediakan 13. Letakkan kertas lakmus (kertas indikator

		<p>untuk menguji kadar keasaman dari saliva klien) pada saliva yang telah diludahkan klien pada tempat yang telah disediakan tadi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Nilai tingkat keasaman saliva (pre intervensi) 15. Lakukan pembersihan mulut mulai dari dinding rongga mulut, gusi, gigi dan lidah 16. Menganjurkan klien untuk berkumur dengan menggunakan air yang telah dicampur dengan madu 17. Keringkan dengan kasa steril yang kering 18. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan 19. Setelah 10 menit anjurkan kembali klien untuk berludah pada tempat yang telah disediakan 20. Letakkan kertas lakmus (kertas indikator untuk menguji kadar keasaman dari saliva klien) pada saliva yang telah diludahkan klien pada tempat yang telah disediakan tadi 21. Nilai tingkat keasaman saliva (post intervensi) 22. Berpamitan dengan klien
--	--	--

6. Tindakan Keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Tahap 1 : persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

b. Tahap 2 : intervensi

Fokus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan independen, dependen interdependen.

c. Tahap 3 : dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

7. Evaluasi Keperawatan

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan kriteria yang telah disusun
- b. Hasil tindakan keperawatan, berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi.

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :

- a. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan atau kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini

perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya di dokumentasikan dalam dokumentasi keperawatan.

- c. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan / kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan.

8. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi adalah segala sesuatu yang tertulis/ tercetak yang diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang, tujuan dalam pendokumentasian (Potter dan Perry, 2010), yaitu :

- a. Komunikasi

Sebagai cara bagi tim kesehatan untuk mengkomunikasikan (menjelaskan) perawatan pasien termasuk perawatan individual, edukasi pasien dan penggunaan rujukan untuk rencana pemulangan.

- b. Tagihan *financial*

Dokumentasi dapat menjelaskan sejauh mana lembaga perawatan mendapatkan ganti rugi (*reimburse*) atas pelayanan yang diberikan.

- c. Edukasi

Dengan catatan ini peserta didik belajar tentang pola yang harus ditemui dalam berbagai masalah kesehatan dan menjadi mampu untuk mengantisipasi tipe perawatan yang dibutuhkan pasien.

d. Pengkajian

Catatan memberikan data yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mendukung diagnosa keperawatan dan merencanakan intervensi yang sesuai.

e. Pemantauan

Pemantauan merupakan tinjauan teratur tentang informasi pada catatan pasien memberi dasar untuk evaluasi tentang kualitas dan ketepatan perawatan.

f. Dokumentasi legal

Pendokumentasian yang akurat adalah salah satu pertahanan diri terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan kepada pasien.

g. Riset

Pada hal ini perawat dapat menggunakan catatan-catatan pasien selama studi riset untuk mengumpulkan informasi tentang faktor-faktor tertentu.

C. Konsep intervensi inovasi penggunaan perawatan *oral hygiene* dengan menggunakan madu menurunkan resiko pertumbuhan bakteri di mulut

Intervensi inovasi yang dilakukan pada An. M.F dengan post operasi Hidrocephalus menggunakan madu dengan untuk menurunkan resiko

pertumbuhan bakteri di mulut di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie.

Adapun konsep intervensi inovasi ini sebagai berikut:

1. Pengertian

Madu memiliki sifat asam. Sifat asam pada madu ini dihasilkan oleh kandungan asam organik seperti laktat, tartarat, oksalat, asetat, butirrat, formiat, maleat, glikolat, pirupat, α ketoglutarat, fenil asetat, benzoat, propionat, glukono lakton, dan glukonat. Sifat asam ini pada akhirnya akan mempengaruhi rasa, aroma, dan perkembangan mikroorganisme. Umumnya, madu memiliki pH berkisar antara 3,2 hingga 4,5. Oleh karena itu, madu dapat terhindar dari serangan mikroorganisme.

Terkait hal tersebut maka diperlukan perawatan yang tepat untuk menurunkan resiko pertumbuhan bakteri di mulut. Salah satunya adalah dengan menggunakan madu untuk dilakukan dengan cara berkumur

1. Tujuan

- a. Menjaga kontinuitas bibir, lidah dan mukosa
- b. Mencegah infeksi dan menjaga kelembapan membran mulut dan bibir
- c. Mencegah penumpukan plak dan mencegah lengketnya bakteri yang terbentuk pada gigi

2. Pelaksanaan

a. Alat dan Bahan

- 1) Gelas kumur berisi madu yang sudah dicampurkan ke dalam air

hangat dan dimasukkan ke dalam gelas (1 cth madu : 80 ml air mineral)

2) Spatel lidah yan telah dibungkus dengan kain kasa

3) Kassa steril

4) Bengkok

5) Sedotan (k/p)

6) Sarung tangan

b. Prosedur

1) Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat

2) Jelaskan prosedur pada klien dan berikan kesempatan kepada klien atau keluarga klien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan.

3) Siapkan peralatan yang diperlukan

4) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan.

5) Posisikan klien untuk duduk atau semi fowler jika memungkinkan

6) Posisikan klien dengan posisi miring kiri atau miring kanan bagi pasien yang tidak bisa duduk atau posisi semi fowler

7) Pasang perlak dan handuk di bawah dagu dan pipi pasien

8) Memasang perlak dan handuk di samping pipi pasien dengan cara ambil perlak dari atas trolley kemudian taruh salah satu sisi perlak ke dekat pipi pasien lalu buka gulungan sampai habis

- 9) Kaji kulit kondisi kebersihan mulut dengan memperhatikan:
 - a) Bibir : kelembapan, hidrasi, warna, tekstur, simetrisan, ulserasi, fisura.
 - b) Gusi : inflamasi, perdarahan, perubahan warna
 - c) Lidah: Tekstur, warna, lesi
 - d) Rongga mulut : lesi, bercak putih
- 10) Ambil pinset yang telah terbungkus dengan kain kassa yang telah dibasahi dengan air hangat
- 11) Gunakan tong spatel untuk membuka mulut saat membersihkan mulut
- 12) Anjurkan klien untuk berludah pada tempat yang telah disediakan
- 13) Letakkan kertas lakmus (kertas indikator untuk menguji kadar keasaman dari saliva klien) pada saliva yang telah diludahkan klien pada tempat yang telah disediakan tadi
- 14) Nilai tingkat keasaman saliva (pre intervensi)
- 15) Lakukan pembersihan mulut mulai dari dinding rongga mulut, gusi, gigi dan lidah
- 16) Menganjurkan klien untuk berkumur dengan menggunakan air yang telah dicampur dengan madu
- 17) Keringkan dengan kasa steril yang kering
- 18) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan

- 19) Setelah 10 menit anjurkan kembali klien untuk berludah pada tempat yang telah disediakan
- 20) Letakkan kertas lakmus (kertas indikator untuk menguji kadar keasaman dari saliva klien) pada saliva yang telah diludahkan klien pada tempat yang telah disediakan tadi
- 21) Nilai tingkat keasaman saliva (post intervensi)
- 22) Berpamitan dengan klien

D. Jurnal Ilmiah Terkait

1. Mariyam (2014), dengan judul “Penggunaan Madu Dalam *Oral Hygiene* Sebagai Inhibitor Koloni Bakteri Pada Anak Yang Dirawat di PICU”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penekanan pertumbuhan koloni bakteri di mulut pada anak yang dirawat di *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) RS Roemani Semarang yang dilakukan *Oral hygiene* dengan diberikan madu murni. Desain penelitian adalah deskriptif analitik. Sampel dengan teknik *consecutive* sampling. Hasil uji statistik rata-rata jumlah koloni bakteri pada responden adalah 4.2 dengan standar deviasi 3.42. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa madu lebih efektif menekan pertumbuhan koloni bakteri.
2. Nurhidayatun (2017), dengan judul “*Oral Hygiene* Menggunakan Larutan Madu Mengurangi Stomatitis”. Jenis penelitian ini adalah uji klinis randomisasi menggunakan desain double blind dengan menilai stadium stomatitis pada 3 waktu yaitu: sebelum intervensi (T1), hari ke-3 intervensi (T2), dan hari ke-6 intervensi (T3). Hasil penelitian

didapatkan ada perbedaan yang signifikan terhadap proporsi stadium stomatitis sebelum dan sesudah *oral hygiene* pada madu ($p=0,000$) dan klorhexidine 0,12% ($p=0,005$). Penggunaan madu sebagai larutan untuk *oral hygiene* pada anak dengan kanker yang mengalami stomatitis dapat menurunkan stadium stomatitis sebesar 75%, dan perbedaan stadium stomatitis antara anak yang mendapatkan dan tidak mendapatkan madu untuk *oral hygiene* sebesar 21%.

3. Penelitian tentang efektifitas madu lainnya adalah Wachidah (2016), yang berjudul “Pengaruh Konsentrasi Larutan Madu Lebah Hutan Terhadap Hambatan Pertumbuhan Bakteri *Porphyromonas Gingivalis* Dominan Gingivitis”. Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi konsentrasi madu yang diberikan, maka semakin besar zona hambatan yang terbentuk. Semakin besar zona hambatan menunjukkan kemampuan yang semakin kuat dalam menghambat pertumbuhan *Porphyromonas gingivalis*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa berbagai konsentrasi larutan madu lebah hutan (*Apis dorsata*) konsentrasi 15%, 30%, 60% dan 90% dapat meningkatkan hambatan pertumbuhan *Porphyromonas gingivalis* dominan gingivitis in vitro secara signifikan.

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Hasil pengkajian 29 Desember 2017 Pukul 10.00 WITA dimana penulis melakukan pengkajian kepada ibu klien, observasi secara langsung, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan perawat. Hasil pengkajian tersebut diperoleh hasil klien berinisial An. M.F, dengan nomor register 2017.4273.75, lahir 11 Januari 2006, usia 11 tahun, berjenis kelamin laki-laki, alamat rumah jalan P. Suryanata Rt 13 Bontang, klien beragama Islam, pendidikan SD, penanggung jawab utama orangtua, sumber pembiayaan BPJS, sumber informasi orang tua klien dan *medical record*, dengan diagnose medis Post Operasi EVD atas indikasi Hidrocephalus dan Abses Temporal.

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah Tn. FR, umur 25 tahun, beragama Islam, suku Kutai, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan honorer, nama ibu Ny.S, umur 22 tahun, alamat rumah jalan P. Suryanata Rt 13 Bontang, beragama Islam, suku Kutai, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga.

3. Keluhan Utama

a. Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Klien mengeluh sakit telinga, meradang, dibawa ke THT, setelah itu pusing kepala sebelah \pm 2 minggu, demam, mual (+), keluar cairan putih pada telinga (19/12/2017) kemudian langsung dibawa ke dr THT di RUmah Sakit PKT, dilakukan CT Scan, hasil menunjukkan adanya cairan pada otak dan kemudian di rujuk ke Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan indikasi penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan medis TD 147/67 mmHg, Nadi 65 x/menit, suhu 36 °C, RR 19 x/ menit.

- b. Keluhan utama saat pengkajian tanggal 29 Desember 2017 pukul 10.00 WITA. Keluhan nyeri post operasi hidrocephalus (EVD) atas indikasi hidrocephalus + abses temporal (susp. Meningitis). Pasien masih nampak lemah, TTV TD 110/70 mmHg, HR 98 x/ menit, RR 18 x/ menit, SpO2 100, suhu 36.0 °C, terdapat luka post op dikepala (terpasang drain EVD 15 cmH20 klem ½ dibuka), terpasang NGT. Klien mengeluh sakit kepala, wajah meringis, bibir kering, kulit daerah bokong kemerahan.

4. Data Khusus

- a. *Airway* : Tidak ada sumbatan jalan nafas.
- b. *Breathing* : RR 19 x/menit, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada retraksi dan tidak ada bantuan otot pernafasan, pola nafas regular, SpO2 100 %.
- b. *Circulation* : TD = 110/70 mmHg CRT < 3 dtk
N = 98 x/menit

5. Penentuan *Head To Toe*

- a. Kepala : Mastoid posisi schuller
- b. Mata : Simetris. konjungtivita merah muda, pupil berkontraksi terhadap cahaya, sclera tidak ikterik.
- c. Hidung : Mukosa lembab, tidak terdapat deviasi, tidak terdapat mucus, terpasang NGT
- d. Mulut : Mukosa dan bibir kering.
- e. Dada/thoraks : Tidak ada retraksi, dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada dada.
- f. Abdomen : Distended (+), peristaltik (+), palpasi : Soefl (+), bentuk bulat.
- g. Genitalia : Anak berjenis kelamin laki-laki.

6. Pemeriksaan penunjang

- a. Tanggal 28 Desember 2017

Tabel 3.1 Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
Hematologi			
Leukosit	29.53	$10^3/uL$	4.0 - 10.0
Hemoglobin	11,4	g/dL	11.0 - 16.0
Hematokrit	32,9	%	37.0 - 54.0
PLT	576	$10^3/uL$	150 - 450
Kimia Klinik			
GDS	106	Mg/dL	74 - 127
Albumin	3,61	g/dL	4,0 - 4,9
Natrium	131	mmol/L	135 - 155

Elektrolit			
Natrium	131	mmol/L	3,6 - 5,5
Kalium	4.0	mmol/L	135-145
Chloride	97	mmol/L	98 - 108
Faal Hati			
SGOT	23.1	U/I	5.0-37.0
SGPT	31.3	U/I	5.0-42.0
Faal Ginjal			
Ureum	32.5	Mg/dl	10.0-49.9
Kreatinin	0.5	Mg/dl	0.4-0.7

(Sumber : Data primer Ruang Picu 2017)

b. Tanggal 30 Desember 2017

Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
Hematologi			
Leukosit	35.73	10 ³ /uL	4.0 - 10.0
Hemoglobin	11,0	g/dL	11.0 - 16.0
Hematokrit	31,1	%	37.0 - 54.0
PLT	601	10 ³ /uL	150 - 450
Kimia Klinik			
GDS	116	Mg/dL	74 - 127
Ureum	34.8	Mg/dL	19.3-49.2
Kreatinin	0.5	Mg/dL	0.7-1.3
Cloride	96	Mg/dL	98-108
Elektrolit			
Natrium	131	mmol/L	3,6 - 5,5
Kalium	3.4	mmol/L	135-145
Imuno-serologi			
Ab HIV	Non reaktif	COI	Non reaktif < 0.90
HbsAG	Non reaktif	COI	

(Sumber : Data primer Ruang Picu 2017)

c. Tanggal 02 Januari 2018

Tabel 3.3 Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
Kimia Klinik			
Ureum	20.0	Mg/dL	19.3-49.2
Kreatinin	0.5	Mg/dL	0.7-1.3

(Sumber : Data primer Ruang PICU 2018)

d. CT SCAN

Kesan:

Dilatasi pada sistem ventrikel dan disertai dengan atrofi

7. Terapi :

Inf. Dex 51/2 NS 1500 cc/hr. Kec. 63 cc/jam

Diet TKTP dan susu 100 cc/4 jam

Ceftriazone 1 gr/12 jam IV

Metronidazole 500 mg/8 jam IV

Santagesic 800 mg/8 jam IV

Ratinidine 50 mg/12 jam IV

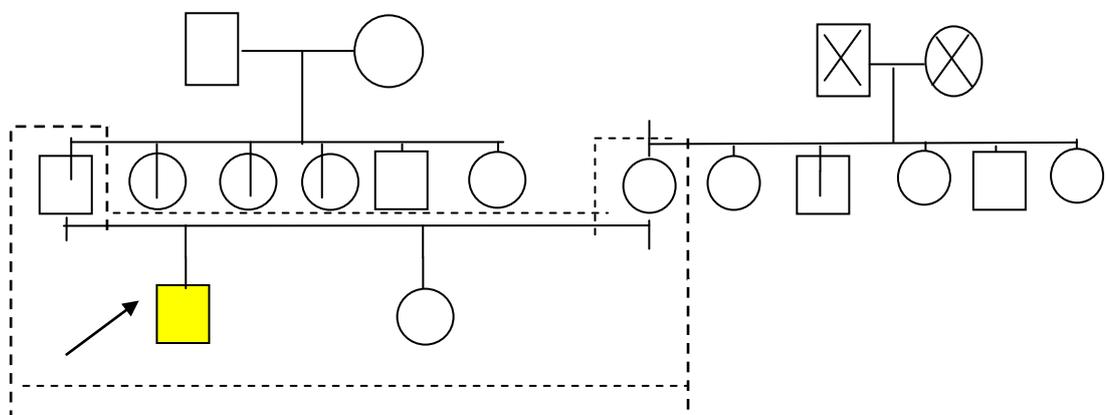
Fentoin 80 mg/12 jam IV

Injeksi diazepam 10 mg IV (bila kejang)

CT Scan

8. Genogram Keluarga :

Bagan 3.1 Genogram Keluarga



Keterangan :

-  : Laki – laki
 : Perempuan
 : Tinggal dalam 1 rumah
 : Meninggal
 : Klien
 : Garis keturunan

B. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa data

No.	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	29/12/2017	DS : klien mengeluh pusing DO : a. Kes. CM b. GCS 15 (E ₄ V ₅ M ₆) c. Terpasang 02 kanul 1 liter d. Terpasang EVD e. Hasil CT Scan : Dilatasi pada sistem ventrikel dan disertai dengan atrofi f. TTV : TD 110/70 MmHg, HR 98 x/menit, RR 18 x/menit, SpO ₂ 100, suhu 36 °C		Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko agens farmaseutical
2	29/12/2017	DS: P : nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti di tekan R: dikepala S: Skala nyeri 8 T: hilang timbul (5-10 menit) DO: a. Terdapat luka bekas operasi dikepala (drain EVD prod. Setting 15	Agen injury fisik (Post operasi EVD)	Nyeri akut

		<p>cmH20 klem dibuka 1/2</p> <p>b. Klien meringis saat bergerak</p> <p>c. TD 110/70 MmHg, HR 98 x/menit, RR 18 x/menit, SpO2 100, suhu 36 °C</p>		
3	29/12/2017	<p>DS : (-)</p> <p>DO :</p> <p>a. Terdapat kemerahan pada jaringan epidermis pada bokong</p> <p>b. BAB dan BAK menggunakan diapers</p> <p>c. Hari ke dua perawatan</p> <p>d. Pasien tirah baring dari tindakan post operasi EVD</p>		Resiko Kerusakan integritas kulit dengan faktor resiko imobilitas fisik dan kelembapan
4	29/12/2017	<p>DS: (-)</p> <p>DO:</p> <p>a. Terdapat luka post operasi (EVD) dikepala</p> <p>b. Luka tertutup kassa, tidak ada rembesa luka pada kassa</p> <p>c. Terpasang infus pada tangan kanan</p> <p>d. Temp : 36 °C</p> <p>e. WBC : 29.53 (28 Desember 2017)</p>		Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasif
5	29/12/2017	<p>DS : Pasien mengatakan pusing jika bergerak</p> <p>DO :</p> <p>a. Mukosa mulut dan bibir kering</p> <p>b. Aktifitas fisik untuk kebersihan diri dibantu</p> <p>c. Terpasang NGT</p> <p>d. Keadaan gigi kurang bersih</p>		Resiko kerusakan membrane mukosa oral dengan faktor resiko hambatan perawatan diri, kurang kebersihan mulut, kurang pengetahuan terhadap

				<i>hygiene oral,</i> Prosedur bedah
6	29/12/2017	DS: Orang tua mengatakan “Saya merasa khawatir terhadap kondisi anak saya yang hanya karena nyeri telinga sampai harus dioperasi kepala seperti ini”. DO: a. Orang tua sangat khawatir dan selalu bertanya mengenai kondisi anaknya b. Orang tua senantiasa mendampingi dan merawat anaknya	Perubahan besar (status kesehatan), fungsi peran dan lingkungan	Ansietas

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik
2. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko peningkatan tekanan intra cranial
3. Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasif dan gangguan integritas kulit
4. Resiko kerusakan integritas kulit dengan faktor imobilitas fisik dan kelembapan
5. Resiko kerusakan membran mukosa oral dengan faktor resiko hambatan perawatan diri, kurang kebersihan mulut, kurang pengetahuan terhadap *hygiene oral*, Prosedur bedah
6. Ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan), fungsi peran dan lingkungan.

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	NOC (Tujuan dan Kriteria Hasil)	NIC Intervensi Keperawatan
1	Nyeri akut berhubungan agen injuri fisik (00132)	<p>Kontrol Nyeri (1605) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah nyeri akut teratasi dengan indikator :</p> <p>f. Kapan nyeri terjadi, dengan skala (target <i>outcome</i> dipertahankan pada (3) kadang-kadang menunjukkan, ditingkatkan pada (4) sering menunjukkan.</p> <p>g. Menggambarkan faktor penyebab, dengan skala (target <i>outcome</i> dipertahankan pada (3) kadang-kadang menunjukkan, ditingkatkan pada (4) sering menunjukkan.</p> <p>h. Menggunakan analgesic yang direkomendasikan , dengan skala (target <i>outcome</i> dipertahankan pada (3) kadang-kadang menunjukkan, ditingkatkan pada (4) jarang menunjukkan.</p> <p>i. Melaporkan nyeri yang terkontrol , dengan skala (target <i>outcome</i> dipertahankan pada</p>	<p>Pain Manajemen</p> <p>1.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>1.2 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>1.3 Kurangi faktor presipitasi nyeri</p> <p>1.4 Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal)</p> <p>1.5 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>1.6 Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</p> <p>1.7 Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</p> <p>1.8 Tingkatkan istirahat</p>

		<p>(3) kadang-kadang menunjukkan, ditingkatkan pada (4) sering menunjukkan.</p> <p>j. Ekspresi nyeri wajah dengan skala (target <i>outcome</i> dipertahankan pada (3) kadang-kadang menunjukkan, ditingkatkan pada (4)</p> <p>Keterangan Skala :</p> <p>1 = Tidak pernah menunjukkan</p> <p>2 = Jarang menunjukkan</p> <p>3 = Kadang-kadang menunjukkan</p> <p>4 = Sering menunjukkan</p> <p>5 = Secara konsisten menunjukkan</p>	
2	<p>Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (00201)</p> <p>Faktor resiko yang berhubungan: Peningkatan tekanan intra kranial</p>	<p>Status Sirkulasi (0406)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status perfusi jaringan normal dengan indikator :</p> <p>Menunjusi ditandai dengan indikator berikut:</p> <p>a. Memantau tekanan darah dengan skala (target <i>outcome</i> dipertahankan pada (3) kadang-kadang menunjukkan, ditingkatkan pada (4)</p> <p>b. Memonitor perubahan status kesehatan dengan skala (target <i>outcome</i> dipertahankan pada (3) kadang-kadang</p>	<p>Cerebral Cyrculatory Care</p> <p>1.16 Monitor vital sign</p> <p>1.17 Monitor status neurologi</p> <p>1.18 Posisikan kepala klien head up 30⁰</p> <p>1.19 Monitor level kebingungan dan orientasi</p> <p>Monitor Tekanan Intra Kranial</p> <p>1.20 Monitor suhu dan kadar leukosit</p> <p>1.21 Kolaborasi pemberian antibiotik</p> <p>Monitor Status Neurologi</p> <p>1.22 Monitor ukuran,</p>

		<p>menunjukkan, ditingkatkan pada (4)</p> <p>c. Menggunakan strategi untuk meningkatkan tidur dengan skala (target <i>outcome</i> dipertahankan pada (3) kadang-kadang menunjukkan, ditingkatkan pada (4)</p> <p>Keterangan Skala :</p> <p>6 = Tidak pernah menunjukkan</p> <p>7 = Jarang menunjukkan</p> <p>8 = Kadang-kadang menunjukkan</p> <p>9 = Sering menunjukkan</p> <p>10 = Secara konsisten menunjukkan</p>	<p>bentuk, kesimetrisan dan reaktifitas pupil</p> <p>1.23 Monitor level kesadaran, level orientasi dan GCS</p> <p>1.24 Catat keluhan sakit kepala</p>
3	Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko Prosedur invasif dan gangguan integritas kulit	<p>Kontrol Infeksi (0703)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kontrol infeksi selama 3 x 24 jam diharapkan tidak ada infeksi sehingga resiko infeksi tidak terjadi dengan skala 5. Dengan indikator :</p> <p>f. Kemerahan, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) ringan, ditingkatkan pada (5) tidak ada</p> <p>g. Permukaannya, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) Ringan, ditingkatkan pada (5)</p>	<p>Perlindungan Infeksi (6550)</p> <p>3.1 Monitor kerentanan terhadap infeksi</p> <p>3.2 Monitor nilai WBC</p> <p>3.3 Batasi jumlah pengunjung</p> <p>3.4 Pertahankan aseptis untuk pasien yang beresiko</p> <p>3.5 Lakukan universal <i>precautions</i></p> <p>3.6 Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup</p> <p>3.7 Ajarkan pasien dan anggota keluarga bagaimana cara menghindari infeksi</p> <p>Perawatan Luka</p> <p>3.8 Monitor karakteristik luka termasuk drainase, warna dan</p>

		<p>tidak ada</p> <p>h. Cairan (luka), dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) ringan ditingkatkan pada (5) tidak ada</p> <p>i. Drainase, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) ringan ditingkatkan pada (5) tidak ada</p> <p>j. Demam, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (5) tidak ada</p> <p>k. Nyeri, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) ringan ditingkatkan pada (5) tidak ada</p> <p>l. Peningkatan jumlah sel darah putih, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (5) tidak ada.</p> <p>Keterangan skala : 6 = Berat 7 = Cukup berat 8 = Sedang 9 = Ringan 10 = Tidak ada</p>	<p>bau pada luka</p> <p>3.9 Berikan rawatan insisi pada luka yang diperlukan</p> <p>3.10 Pertahankan tehnik balutan steril ketika melakukan perawatan luka</p> <p>3.11 Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</p>
4	Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan imobilitas fisik dan kelembapan (00248)	<p><i>Tissue Integrity : Skin and Mucous Membranes</i> (1101) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tidak terjadi kerusakan integritas jaringan kulit dengan</p>	<p>Perawatan Kulit</p> <p>4.1 Jangan menggunakan alas tidur yang bertekstur kasar</p> <p>4.2 Hindari kerutan pada tempat tidur</p> <p>4.3 Bersihkan kulit dengan sabun antibakteri dengan</p>

		<p>skala 5 sehingga kerusakan integritas kulit tidak terjadi, dengan indikator :</p> <p>h. Suhu kulit, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan (5) tidak terganggu</p> <p>i. Sensasi, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) sedikit terganggu, ditingkatkan pada (5) tidak terganggu</p> <p>j. Elastisitas, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) sedikit terganggu, ditingkatkan pada (5) tidak terganggu</p> <p>k. Hidrasi, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (5) tidak terganggu</p> <p>l. Integritas kulit dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) sedikit terganggu, ditingkatkan pada (5) tidak terganggu</p> <p>Keterangan Skala : 1 = Sangat terganggu 2 = Banyak terganggu 3 = Cukup terganggu 4 = Sedikit terganggu 5 = Tidak terganggu</p>	<p>tepat</p> <p>4.4 Berikan sokongan pada area kulit yang beresiko tertekan</p> <p>4.5 Sapu kulit dengan bubuk obat atau lotion dengan tepat</p> <p>4.6 Berikan pijatan disekitar area yang tertekan</p> <p>4.7 Mobilisasi pasien tiap 2 jam</p> <p>4.8 Periksa kulit setiap hari</p> <p>4.9 Dokumentasikan derajat integritas kulit</p>
5	<p>Resiko kerusakan membrane mukosa oral (00247)</p> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <p>a. Faktor mekanik</p>	<p>Self Care Oral Hygiene (0308)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam, diharapkan kebersihan tubuh dapat teratasi dengan indikator :</p>	<p>Self Care Assistance :Oral Hygiene</p> <p>a. Monitor kemampuan klien untuk perawatan diri</p> <p>b. Monitor kebutuhan klien untuk alat-alat</p>

	<p>f. Hambatan perawatan diri</p> <p>g. Kurang kebersihan mulut</p> <p>h. Kurang pengetahuan terhadap <i>hygiene oral</i></p> <p>i. Prosedur bedah</p>	<p>a. Menggunakan cairan kumur dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) sedikit terganggu, ditingkatkan pada (5) tidak terganggu</p> <p>b. Membersihkan mulut, gusi dan lidah dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) sedikit terganggu, ditingkatkan pada (5) tidak terganggu</p> <p>c. Mendapatkan perawatan gigi secara regular dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) sedikit terganggu, ditingkatkan pada (5) tidak terganggu</p>	<p>bantu kebersihan diri</p> <p>c. kaji adanya komplikasi akibat kerusakan membran mukosa oral</p> <p>d. lakukan <i>oral hygiene</i> dengan madu secara rutin</p> <p>e. Ajarkan orang tua teknik <i>oral hygiene</i> yang tepat</p>
6	<p>Ansietas berhubungan dengan perubahan besar status kesehatan, fungsi peran dan lingkungan (00146)</p>	<p>Kontrol kecemasan diri (1402)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan kecemasan dapat teratasi dengan indikator :</p> <p>a. Mencari informasi untuk mengurangi kecemasan, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) sering dilakukan ditingkatkan pada (5) dilakukan secara konsisten</p> <p>b. Menggunakan strategi koping yang efektif, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) sering dilakukan</p>	<p>Dukungan Keluarga</p> <p>6.1 Dengarkan kekhawatiran, perasaan dan pernyataan dari keluarga</p> <p>6.2 Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga</p> <p>6.3 Yakinkan keluarga bahwa pasien sedang diberikan perawatan terbaik</p> <p>6.4 Nilailah reaksi emosional keluarga terhadap kondisi pasien</p> <p>6.5 Dukung harapan yang realistis</p> <p>6.6 Berikan informasi bagi keluarga terkait kondisi</p>

		<p>ditingkatkan pada (5) dilakukan secara konsisten</p> <p>c. Menggunakan tehnik relaksasi untuk mengurangi kecemasan, dengan skala target <i>outcome</i> dipertahankan pada (4) sering dilakukan ditingkatkan pada (5) dilakukan secara konsisten</p> <p>Keterangan skala : 1= Tidak pernah dilakukan 2= Jarang dilakukan 3= Kadang-kadang dilakukan 4= Sering dilakukan 5= Dilakukan secara konsisten</p>	<p>perkembangan pasien</p> <p>6.7 Libatkan keluarga dalam membuat keputusan terkait perawatan</p>
--	--	---	---

E. Intervensi Inovasi

Tabel 3.6 Intervensi Inovasi

No	Diagnosa	Intervensi Inovasi	Intervensi
1	<p>Resiko kerusakan membran mukosa oral (00247)</p> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <p>a. Faktor mekanik</p> <p>b. Hambatan perawatan diri</p> <p>c. Kurang kebersihan</p>	<p>Pemberian madu untuk menurunkan resiko pertumbuhan bakteri di mulut pada anak</p>	<p>a. Membaca status klien</p> <p>b. Mengkaji Keadaan Klien</p> <p>c. Mengkaji resiko terjadinya pertumbuhan bakteri pada mulut</p> <p>d. Mengkaji kulit kondisi kebersihan mulut dengan memperhatikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Bibir : kelembapan, hidrasi, warna, tekstur, simetrisan, ulserasi, fisura. o Gusi : imflamasi, perdarahan, perubahan warna o Lidah: Tekstur, warna, lesi o Rongga mulut : lesi, bercak putih <p>e. Mendiagnosa keperawatan yang</p>

	<p>mulut</p> <p>d. Kurang pengetahuan terhadap <i>hygiene oral</i></p> <p>e. Prosedur bedah</p>		<p>sesuai: resiko kerusakan membran mukosa</p> <p>f. Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat</p> <p>g. Jelaskan prosedur pada klien dan berikan kesempatan kepada klien atau keluarga klien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan.</p> <p>h. Siapkan peralatan yang diperlukan</p> <p>i. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan.</p> <p>j. Posisikan klien untuk duduk atau semi fowler jika memungkinkan</p> <p>k. Posisikan klien dengan posisi miring kiri atau miring kanan bagi pasien yang tidak bisa duduk atau posisi semi fowler</p> <p>l. Pasang pernak dan handuk di bawah dagu dan pipi pasien</p> <p>m. Memasang pernak dan handuk di samping pipi pasien dengan cara ambil pernak dari atas trolley kemudian taruh salah satu sisi pernak ke dekat pipi pasien lalu buka gulungan sampai habis</p> <p>n. Ambil pinset yang telah terbungkus dengan kain kassa yang telah dibasahi dengan air hangat</p> <p>o. Gunakan tong spatel untuk membuka mulut saat membersihkan mulut</p> <p>p. Anjurkan klien untuk berludah pada tempat yang telah disediakan</p> <p>q. Letakkan kertas lakmus (kertas indikator untuk menguji kadar keasaman dari saliva klien) pada saliva yang telah diludahkan klien pada tempat yang telah disediakan tadi</p> <p>r. Nilai tingkat keasaman saliva (pre intervensi)</p> <p>s. Lakukan pembersihan mulut mulai dari dinding rongga mulut, gusi, gigi dan lidah</p> <p>t. Menganjurkan klien untuk berkumur dengan menggunakan air yang telah</p>
--	---	--	--

			<p>dicampur dengan madu</p> <p>u. Keringkan dengan kasa steril yang kering</p> <p>v. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan</p> <p>w. Setelah 10 menit anjurkan kembali klien untuk berludah pada tempat yang telah disediakan</p> <p>x. Letakkan kertas lakmus (kertas indikator untuk menguji kadar keasaman dari saliva klien) pada saliva yang telah diludahkan klien pada tempat yang telah disediakan tadi</p> <p>y. Nilai tingkat keasaman saliva (post intervensi)</p> <p>z. Berpamitan dengan klien</p>
--	--	--	--

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan

No. DX	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon
29 Desember 2017			
I	J. 10.00	<p>1.1 Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lokasi, karakteristik, frekuensi dan faktor presipitasi</p> <p>1.2 Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</p> <p>1.6</p>	<p>DS P : nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti di tekan R: dikepala S: Skala nyeri 8 T: hilang timbul (5-10 menit)</p> <p>DO Terdapat luka bekas operasi TD 110/70 MmHg, HR 98 x/menit, RR 18 x/menit, SpO2 100, suhu 36.0 °C</p> <p>Klien meringis saat bergerak</p> <p>Santagesic 800 mg tablet</p>

		Kolaborasi dalam pemberian anti nyeri	
II	Jam. 10.15	<p>2.1 Melakukan pengkajian perfusi jaringan cerebri, dengan memonitor status vital sign</p> <p>2.2 Memonitor status neurologi</p> <p>2.6 Berkolaborasi pemberian antibiotik dan anti nyeri</p>	<p>DS Klien mengeluh pusing</p> <p>DO 1.Wajah meringis 2.Keadaan umum lemah 3. Kes. CM 4. GCS 15(E₄V₅M₆) 5. Terpasang 02 kanul 1 liter 6. TTV : TD 110/70 MmHg, HR 98 x/menit, RR 18 x/menit, SpO₂ 100, suhu 36.0 °C</p> <p>Mampu menjawab pertanyaan dengan baik</p> <p>Fentoin 80 mg Santagesic 800 mg Ceftriazone 1 gr</p>
III	J. 10.30	<p>3.1 Mengkaji tanda-tanda infeksi</p> <p>3.2 Memonitor nilai leukosit</p> <p>3.3 Melakukan perawatan luka Membatasi jumlah pengunjung</p>	<p>DS (-)</p> <p>DO Terdapat luka post operasi (EVD) dikepala, drain diklem ½ dibuka Terpasang infus di tangan kanan (tidak ada flebitis) Temp : 36 °C</p> <p>WBC : 29.53 (28 Desember 2017)</p> <p>Yang berkunjung hanya boleh pada jam besuk maksimal 2 orang</p>
IV	J. 11.30	4.1 Mengobservasi integritas kulit karena imobilisasi	<p>DS (-)</p> <p>DO a. Kemerahan pada jaringan epidermis pada bokong b. BAB dan BAK</p>

		<p>4.4 Memberikan sokongan pada aera kulit yang beresiko tertekan</p> <p>4.7 Memobilisasi pasien dengan miring kiri dan miring kanan tiap 2 jam</p>	<p>menggunakan diapers</p> <p>Sokongan menggunakan bantal kecil</p> <p>Pasien dimiringkan kiri</p>
V	J. 12.20	<p>5.1 Mengkaji hambatan perawatan diri klien</p> <p>5.2 Memonitor kebutuhan klien dan alat-alat bantu kebersihan diri</p> <p>5.4 Melakukan <i>oral hygiene</i> menggunakan madu</p>	<p>DS Pasien mengatakan pusing jika bergerak</p> <p>DO 1. Wajah meringis jika bergerak 2. Keadaan umum lemah 3. Mukosa mulut dan bibir kering</p> <p>Klien memerlukan perawatan <i>oral hygiene</i></p> <p>Pre Intervensi : Nilai pH : 5 Post Intervensi : Nilai pH : 6</p>
VI	J. 14.00	<p>6.1 Melakukan pengkajian melalui orang tua dan <i>medical record</i></p> <p>6.4 Menilai reaksi emosional orang tua atau keluarga terhadap pasien dan memberikan dukungan pada keluarga dengan mendengarkan kekhawatiran dan perasaan orang tua atau keluarga</p>	<p>Ds Orang tua menjelaskan tentang kondisi anaknya</p> <p>DO Orang tua sangat khawatir dengan kondisi kesehatan anaknya</p>

30 Desember 2017			
I	J. 10.00	<p>1.1 Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lokasi, karakteristik, frekuensi dan faktor presipitasi</p> <p>1.2 Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</p> <p>1.6 Kolaborasi dalam pemberian antinyeri</p>	<p>DS Klien menyatakan nyeri pada luka operasi P : nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti di tekan R: dikepala S: Skala nyeri 7</p> <p>DO T: hilang timbul (5-10 menit) Terdapat luka bekas operasi TD 116/63 MmHg, HR 83 x/menit, RR 20 x/menit, SpO2 100, suhu 37.2 °C</p> <p>Klien masih meringis saat bergerak</p> <p>Santagesic 800 mg</p>
II	Jam. 10.20	<p>2.1 Melakukan pengkajian perfusi jaringan cerebri, dengan memonitor status vital sign</p> <p>2.2 Memonitor status neurologi</p> <p>2.6 Berkolaborasi pemberian antibiotik dan anti nyeri</p>	<p>DS Klien mengeluh pusing</p> <p>DO 1. Wajah meringis 2. Keadaan umum lemah 3. Kes. CM 4. GCS 15 (E₄V₅M₆) 5. Tanpa oksigen 6. <i>Head up</i> 30⁰ TTV : TD 116/63 MmHg, HR 83 x/menit, RR 20 x/menit, SpO2 100, suhu 37.2 °C</p> <p>Klien bisa menjawab pertanyaan dengan baik</p> <p>Fentoin 80 mg Santagesic 800 mg Ceftriazone 1 gr</p>

III	J. 10.30	<p>3.1 Mengkaji tanda-tanda infeksi</p> <p>3.2 Melakukan perawatan luka Membatasi jumlah pengunjung</p>	<p>DS (-)</p> <p>DO Terdapat luka post operasi (EVD) dikepala klem dibuka full Terpasang infus Temp : 37.2 WBC : 35.73 53 (30 Desember 2017) Terpasang infus dan drain (pada drain tidak ada rembesan luka/ luka bersih)</p> <p>Klien hanya boleh dibesuk saat jam kunjung dan maksimal 2 orang</p>
IV	J. 10.30	<p>4.1 Mengobservasi integritas kulit karena imobilisasi</p> <p>4.4 Memberikan sokongan pada aera kulit yang beresiko tertekan</p> <p>4.7 Memobilisasi pasien dengan miring kiri dan miring kanan tiap 2 jam</p>	<p>DS (-)</p> <p>DO Kemerahan pada jaringan epidermis pada bokong sudah mulai berkurang</p> <p>BAB dan BAK menggunakan diapers</p> <p>Menggunakan bantal kecil untuk sokongan</p> <p>Mobilisasi miring kanan</p>
V	J. 12.20	5.1 Mengkaji hambatan perawatan diri klien	<p>DS Pasien mengatakan pusing jika bergerak</p> <p>DO Aktivitas masih dibantu oleh perawat dan orang tua Mukosa mulut dan bibir sudah mulai lembab</p>

		5.2 Memonitor kebutuhan klien dan alat-alat bantu kebersihan diri	Klien membutuhkan bantuan untuk kebersihan diri
		5.4 Melakukan <i>oral hygiene</i> menggunakan madu	Pre Intervensi : Nilai pH :6 Post Intervensi : Nilai pH : 7
VI	J. 14.00	6.1 Melakukan pengkajian melalui orang tua dan <i>medical record</i>	DS Orang tua menjelaskan tentang kondisi anaknya
	J. 14.30	6.4 Menilai reaksi emosional orang tua atau keluarga terhadap pasien dan memberikan dukungan pada keluarga dengan mendengarkan kekhawatiran dan perasaan orang tua atau keluarga	DO Orang tua sudah mulai tenang dengan kondisi kesehatan anaknya
31 Desember 2017			
I	J. 10.00	1.1 Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lokasi, karakteristik, frekuensi dan faktor presipitasi	DS Klien menyatakan nyeri pada luka operasi DO P : Nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti di tekan R: dikepala S: Skala nyeri 5 T: hilang timbul (5-10 menit) Terdapat luka bekas operasi TD 120/70 MmHg, HR 88 x/menit, RR 24 x/menit, SpO2 100, suhu 36.8 °C
		1.2 Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan	Klien terkadang meringis saat bergerak Wajah lebih relaks

		Kolaborasi dalam pemberian antinyeri	Santagesic 800 mg
II	J. 10.30	<p>2.1 Melakukan pengkajian perfusi jaringan cerebri, dengan memonitor status vital sign</p> <p>2.2 Memonitor status neurologi</p> <p>2.6 Berkolaborasi pemberian antibiotik dan anti nyeri</p>	<p>DS Klien mengeluh pusing sudah mulai berkurang</p> <p>DO Kes. CM GCS 15 (E₄M₅V₆) TTV : TD 120/70 MmHg, HR 88 x/i, RR 24 x/i, SpO₂ 100, suhu 36.8 °C</p> <p>Klien bisa menjawab semua pertanyaan dengan baik</p> <p>Fentoin 80 mg Santagesic 800 mg Ceftriazone 1 gr</p>
III	J. 11.00	<p>3.1 Mengkaji tanda-tanda infeksi</p> <p>3.2 Membatasi jumlah pengunjung</p>	<p>DS (-)</p> <p>DO Terdapat luka post operasi (EVD) dikepala Terpasang infus Temp : 36.8 WBC : 35.73 53 (30 Desember 2017) Drain pada kepala (luka bersih/ tidak ada rembesan luka)</p> <p>Pembesuk dibatasi hanya 2 orang saat jam kunjung</p>
IV	J. 11.15	<p>3.1 Mengobservasi integritas kulit karena imobilisasi</p> <p>3.4 Memberikan sokongan pada aera</p>	<p>DS (-)</p> <p>DO Kemerahan pada jaringan epidermis pada bokong sudah berkurang BAB dan BAK menggunakan diapers</p> <p>Menggunakan bantal untuk menyokong area</p>

		<p>kulit yang beresiko tertekan</p> <p>3.7 Memobilisasi pasien dengan miring kiri dan miring kanan tiap 2 jam</p>	<p>yang beresiko</p> <p>Pasien terlentang</p>
V	J. 12.20	<p>5.1 Mengkaji hambatan perawatan diri klien</p> <p>5.4 Melakukan <i>oral hygiene</i> menggunakan madu</p>	<p>DS Pasien mengatakan pusing sudah mulai berkurang</p> <p>DO Mukosa mulut sudah lembab dan bersih, tidak ada pertumbuhan kuman</p> <p>Pre Intervensi : Nilai pH : 7</p> <p>Post Intervensi : Nilai pH : 7</p>
VI	J. 14.00	<p>6.1 Melakukan pengkajian melalui orang tua dan <i>medical record</i></p> <p>6.4 Menilai reaksi emosional orang tua atau keluarga terhadap pasien dan memberikan dukungan pada keluarga dengan mendengarkan kekhawatiran dan perasaan orang tua atau keluarga</p>	<p>Ds Orang tua menjelaskan tentang kondisi anaknya</p> <p>DO Orang tua sudah mulai tenang dengan kondisi kesehatan anaknya</p>

Tabel 3.8 Hasil Observasi Intervensi Inovasi

Pemberian <i>Oral Hygiene</i> Menggunakan Madu		
Hari	Hasil Pre Intervensi (Nilai pH)	Hasil Post Intervensi (Nilai pH)
I (29 Desember 2017)	5	6
II (30 Desember 2017)	6	7
III (31 Desember 2017)	7	7

G. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan

TGL	No. Diagnosa	Evaluasi SOAP	Paraf
29/12/2017	I	<p>S : (-) O : P : nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti di tekan R: dikepala S: Skala nyeri 8 T: hilang timbul (5-10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka bekas operasi 2. Klien meringis saat bergerak 3. TD 110/70 MmHg, HR 98 x/i, RR 18 x/i, SpO2 100, suhu 36.0 °C <p>A : Masalah nyeri belum teratasi, dengan indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapan nyeri terjadi, sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 4 • Menggambarkan faktor penyebab, sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 4 • Melaporkan nyeri yang terkontrol, sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 4 • Nyeri yang dilaporkan sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 4. 	

		<ul style="list-style-type: none"> Ekspresi nyeri wajah sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 3 <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3,1.4,1.5, 1.6,1.7, 1.8</p>	
	II	<p>S : Pasien mengeluh pusing</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum lemah</p> <p>Kes. CM</p> <p>GCS 15 (E₄M₅V₆)</p> <p>Terpasang 02 kanul 1 liter</p> <p>TTV :</p> <p>TD 110/70 MmHg, HR 98 x/menit, RR 18 x/menit, SpO₂ 100, suhu 36.0 °C</p> <p>A : Masalah belum teratasi, dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memantau tekanan darah, sebelum tindakan = 4, sesudah tindakan = 3 Memonitor perubahan status kesehatan, sebelum tindakan = 4, sesudah tindakan = 3 Menggunakan strategi untuk meningkatkan tidur, sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 2 <p>P : Lanjutkan intervensi 2.1,2.2,2.3,2.4,2.5,2.6,2.7,2.8,2.9,2.10,2.11,2.12,2.13</p>	
	III	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Terdapat luka post operasi (EVD) dikepala Terpasang drain (+) T : 36.0 C Terpasang infus WBC : 29.53 <p>A: Masalah resiko terjadinya infeksi tidak terjadi</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemerahan Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (4) Permukaan Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (4) 	

		<p>3. Cairan luka Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (4)</p> <p>4. Drainase Sebelum tindakan (4) Sesudah (4)</p> <p>5. Nyeri Sebelum tindakan (4) Sesudah (4)</p> <p>6. Demam Sebelum tindakan (4) Sesudah (4)</p> <p>7. Peningkatan jumlah leukosit Sebelum tindakan (4) Sesudah (4)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.1,3.2,3.3,3.4, 3.5, 3.6,3.7</p>	
	IV	<p>S : -</p> <p>O : kemerahan pada jaringan epidermis pada bokong BAB dan BAK menggunakan diapers</p> <p>A: Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi Indikator :</p> <p>1. Suhu kulit Sebelum tindakan (5) Sesudah tindakan (5)</p> <p>2. Sensasi Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (5)</p> <p>3. Elastisitas Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (4)</p> <p>4. Hidrasi Dipertahankan pada (5)</p> <p>5. Integritas kulit Sebelum tindakan (3) Sesudah tindakan (3)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 4.1,4.2, 4.3,4.4, 4.5.4.6,4.4,3.4,4.9</p>	

	V	<p>S : Pasien mengatakan pusing jika bergerak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah meringis jika bergerak 2. Keadaan umum lemah 3. Mukosa mulut kering 4. Pre Intervensi : Nilai pH : 5 5. Post Intervensi : Nilai pH : 6 <p>A : Masalah kerusakan membrane mukosa tidak terjadi</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan cairan kumur, sebelum tindakan (3), sesudah tindakan (3). 2. Membersihkan mulut, gusi dan lidah sebelum tindakan (2), sesudah tindakan (2). 3. Mendapatkan perawatan gigi secara regular, sebelum tindakan (3), sesudah tindakan (3). <p>P : Lanjutkan intervensi 5.1, 5.2, 5.3, 5.4,5.5</p>	
	VI	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan “saya merasa sangat khawatir terhadap kondisi anak saya yang baru menjalani operasi”. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua sangat khawatir dan selalu bertanya mengenai kondisi anaknya - Orang tua senantiasa mendampingi dan merawat anaknya <p>A : Masalah ansietas belum teratasi dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari informasi untuk mengurangi kecemasan Sebelum (3) Sesudah tindakan : (3) 2. Menggunakan strategi koping yang efektif Sebelum tindakan (2) Sesudah (3) 3. Menggunakan tehnik relaksasi untuk mengurangi kecemasan. Sebelum tindakan (2) 	

		<p>Sesudah (3)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 6.1,6.2,5.3, 6.4, 6.5, 6.6,6.7</p>	
<p>30 Desember 2017</p>	I	<p>P : nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti di tekan R: dikepala S: Skala nyeri 7 T: hilang timbul (5-10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka bekas operasi 2. Klien masih meringis saat bergerak 3. TD 116/63 mmHg, HR 83 x/menit, RR 20 x/menit, SpO2 100, suhu 37.2 °C <p>A : Masalah nyeri belum teratasi, dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kapan nyeri terjadi, sebelum tindakan = 2, sesudah tindakan = 3 2. Menggambarkan faktor penyebab, sebelum tindakan = 1, sesudah tindakan = 3 3. Melaporkan nyeri yang terkontrol, sebelum tindakan = 2, sesudah tindakan = 3 4. Nyeri yang dilaporkan sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 3. 5. Ekspresi nyeri wajah sebelum tindakan = 4, sesudah tindakan = 4 <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4,1.5, 1.6,1.7, 1.8.</p>	
	II	<p>S : Pasien mengeluh pusing O : Keadaan umum lemah Kes. CM GCS 15 (E₄M₅V₆) TTV : TD 116/63 mmHg, HR 83 x/menit, RR 20 x/menit, SpO2 100, suhu 37.2 °C</p> <p>A : Masalah ketidakefektifan perfusi jaringan</p>	

		<p>cerebral belum teratasi, dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, sebelum tindakan = 4, sesudah tindakan = 3 2. Memonitor perubahan status kesehatan, sebelum tindakan = 4, sesudah tindakan = 3 3. Menggunakan strategi untuk meningkatkan tidur, sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 3 <p>P : Lanjutkan intervensi 2.1,2.2,2.3,2.4,2.5,2.6,2.7,2.8,2.9,2.10,1.11,2.12,2.13</p>	
	III	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Terdapat luka post operasi (EVD) dikepala b. Terpasang drain (+) c. T : 37.2 C d. Terpasang infus e. WBC : 35.73 <p>A: Masalah resiko terjadinya infeksi tidak terjadi</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (4) 2. Permukaan Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (4) 3. Cairan luka Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (4) 4. Drainase Sebelum tindakan (4) Sesudah (4) 5. Nyeri Sebelum tindakan (4) Sesudah (4) 6. Demam Sebelum tindakan (4) Sesudah (4) 7. Peningkatan jumlah leukosit Sebelum tindakan (4) Sesudah (4) 	

		P : Lanjutkan intervensi 3.1,3.2, 3.3,3.4, 3.5, 3.6,3.7	
	IV	<p>S : -</p> <p>O : Warna kemerahan sudah mulai berkurang</p> <p>A: Masalah kerusakan integritas kulit teratasi sebagian</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu kulit Sebelum tindakan (5) Sesudah tindakan (5) 2. Sensasi Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (5) 3. Elastisitas Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (5) 4. Hidrasi Dipertahankan pada 5 5. Integritas kulit Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (4) <p>P : Lanjutkan intervensi 4.1,4.4, 4.3,4.4, 4,5.4.6,4.7,4.8,4.9.</p>	
	V	<p>S : Pasien mengatakan pusing jika bergerak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mukosa mulut dan bibir sudah mulai lembab 2. Pre Intervensi : Nilai pH : 6 3. Post Intervensi : Nilai pH : 7 <p>A : Masalah resiko kerusakan mukosa tidak terjadi</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan cairan kumur, sebelum tindakan (3), sesudah tindakan (4). 2. Membersihkan mulut, gusi dan lidah 	

		<p>sebelum tindakan (3), sesudah tindakan (3).</p> <p>3. Mendapatkan perawatan gigi secara regular, sebelum tindakan (3), sesudah tindakan (4).</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 5.1, 5.2, 5.3, 5.4,5.5</p>	
	VI	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua menyatakan sudah mulai tenang melihat kondisi anaknya sudah mulai pulih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah mulai tenang <p>A : Masalah ansietas sebagian teratasi dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencari informasi untuk mengurangi kecemasan Sebelum (4) Sesudah tindakan : (4) b. Menggunakan strategi koping yang efektif Sebelum tindakan (3) Sesudah (4) c. Menggunakan tehnik relaksasi untuk mengurangi kecemasan. Sebelum tindakan (3) Sesudah (4) <p>P : Lanjutkan intervensi 6.1,6.2,6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7</p>	
31 Desember 2017	I	<p>P : nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti di tekan R: dikepala S: Skala nyeri 5 T: hilang timbul (5-10 menit) 4. Terdapat luka bekas operasi 5. Klien terkadang meringis saat bergerak TD 120/70 MmHg, HR 88 x/i, RR 24 x/i, SpO2 100, suhu 36.8 °C</p> <p>A : Masalah nyeri teratasi sebagian, dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kapan nyeri terjadi, sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 4 2. Menggambarkan faktor penyebab, 	

		<p>sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 4</p> <p>3. Melaporkan nyeri yang terkontrol, sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 4</p> <p>4. Nyeri yang dilaporkan sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 4.</p> <p>5. Ekspresi nyeri wajah sebelum tindakan = 4, sesudah tindakan = 5</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4,1.5, 1.6,1.7, 1.8.</p>	
	II	<p>S : Pasien mengeluh pusing</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Kes. CM - GCS 15 (E₄V₅M₆) - TTV : <p>TD 120/70 MmHg, HR 88 x/i, RR 24 x/i, SpO₂ 100, suhu 36.8 °C</p> <p>A : Masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, sebelum tindakan = 4, sesudah tindakan = 4 2. Memonitor perubahan status kesehatan, sebelum tindakan = 4, sesudah tindakan = 4 3. Menggunakan strategi untuk meningkatkan tidur, sebelum tindakan = 3, sesudah tindakan = 4 <p>P : Lanjutkan intervensi 2.1,2.2,2.3,2.4,2.5,2.6,2.7,2.8,2.9,2.10,1.11,2.12,2.13</p>	
	III	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Terdapat luka post operasi (EVD) dikepala b. Terpasang drain (+) c. T : 36.8 C d. Terpasang infus <p>A: Masalah resiko terjadinya infeksi tidak</p>	

		<p>terjadi</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan <ul style="list-style-type: none"> Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (4) 2. Permukaan <ul style="list-style-type: none"> Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (4) 3. Cairan luka <ul style="list-style-type: none"> Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (4) 4. Drainase <ul style="list-style-type: none"> Sebelum tindakan (4) Sesudah (4) 5. Nyeri <ul style="list-style-type: none"> Sebelum tindakan (4) Sesudah (4) 6. Demam <ul style="list-style-type: none"> Sebelum tindakan (4) Sesudah (4) 7. Peningkatan jumlah leukosit <ul style="list-style-type: none"> Sebelum tindakan (4) Sesudah (4) <p>P : Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3,3.4, 3.5, 3.6,3.7</p>	
	IV	<p>S : -</p> <p>O : Warna kemerahan pada daerah bokong sudah mulai berkurang</p> <p>A: Masalah resiko kerusakan jaringan teratasi sebagian</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu kulit <ul style="list-style-type: none"> Sebelum tindakan (5) Sesudah tindakan (5) 2. Sensasi <ul style="list-style-type: none"> Sebelum tindakan (5) Sesudah tindakan (5) 3. Elastisitas <ul style="list-style-type: none"> Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (5) 4. Hidrasi <ul style="list-style-type: none"> Dipertahankan pada (5) 5. Integritas kulit 	

		<p>Sebelum tindakan (4) Sesudah tindakan (5)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 4.1,4.2,4.3,4.4, 4,5.4.6,4.7,4.8,4.9.</p>	
	V	<p>S : Pasien mengatakan pusing sudah mulai berkurang</p> <p>O :</p> <p style="padding-left: 40px;">Mukosa mulut dan bibir sudah lembab</p> <p style="padding-left: 40px;">Pre Intervensi : Nilai pH : 7</p> <p style="padding-left: 40px;">Post Intervensi : Nilai pH : 7</p> <p>A : Masalah resiko kerusakan membrane mukosa tidak terjadi</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan cairan kumur, sebelum tindakan (4), sesudah tindakan (4). 2. Membersihkan mulut, gusi dan lidah sebelum tindakan (4), sesudah tindakan (4). 3. Mendapatkan perawatan gigi secara regular, sebelum tindakan (4), sesudah tindakan (4). <p>P : Lanjutkan intervensi 5.1, 5.2, 5.3, 5.4,5.5</p>	
	VI	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan bahwa mereka sudah senang dan tenang dengan kondisi anaknya yang sudah membaik - Orang tua merasa tenang dan paham mengenai perawatan dan pengobatan yang diberikan untuk anaknya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah sudah tenang dan ceria - Orang tua selalu mendampingi anaknya dan senantiasa merawat anaknya 	

		<p>A : Masalah ansietas teratasi dengan indikator :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mencari informasi untuk mengurangi kecemasan Sebelum (4) Sesudah tindakan : (5)b. Menggunakan strategi koping yang efektif Sebelum tindakan (4) Sesudah (5)c. Menggunakan tehnik relaksasi untuk mengurangi kecemasan. Sebelum tindakan (4) Sesudah (5) <p>P : Lanjutkan intervensi 6.1,6.2,6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7</p>	
--	--	--	--

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah yang terletak di Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Palang Merah Indonesia, Samarinda Ulu. Terhitung pada bulan Januari tahun 2014 RSUD A.W. Sjahranie Samarinda menjadi rumah sakit kelas A, dimana rumah sakit kelas A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (Top Referral Hospital) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

RSUD A.W. Sjahranie Samarinda saat ini sebagai tempat pendidikan dan praktik klinik berbagai institusi pendidikan, baik dari institusi pendidikan pemerintahan maupun swasta yang ada di Kalimantan Timur yang meliputi ilmu keperawatan baik D-III Keperawatan, D-IV Keperawatan dan S1 Ilmu Keperawatan. Adapun visi dan misi, falsafah, motto, dan budaya kerja RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda adalah sebagai berikut:

1. Visi

Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

2. Misi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian, dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informative (BAKTI).

3. Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian

Jenis pelayanan medis yang tersedia di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda yang tersedia meliputi Apotek Instalasi Gawat Darurat (IGD), Apotek Paviliun Sakura, Instalasi Farmasi Forensik, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Lab. Patologi Anatomi dan Lab. Patologi Klinik. Sedangkan untuk pelayanan non-medis yang tersedia di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda meliputi IPSRS, Instalasi CSSD, Instalasi Gizi dan Instalasi Kesling.

B. Analisa masalah keperawatan pada pasien kelolaan dengan konsep yang terkait.

Penderita yang dirawat secara intensive setelah menjalani post operasi lebih rentan terkena kekeringan sekresi air liur pada mukosanya karena mereka tidak mampu untuk makan, minum, bernapas melalui mulut dan seringkali memperoleh terapi oksigen. Pada penderita yang tidak sadar tidak bisa menelan sekresi air liur yang mengumpul dalam mulut. Sekresi ini terdiri dari bakteri gram negatif yang bisa menyebabkan pneumoni jika dihembuskan ke paru-paru (Perry potter, 2000 dalam Kusumawardani,

2011).

Oral hygiene pada pasien yang dirawat terutama pasien anak sangat penting dilakukan untuk menjaga kekuatan gigi dan kesehatan mulut, lidah pada anak, dan menjaga kelembaban mukosa mulut anak (Johnstone, Spence, & Koziol-McLain, 2010). Selain itu tujuan dilakukannya *oral hygiene* diantaranya untuk mengurangi plak pada gigi, mengurangi resiko infeksi pada rongga mulut, mencegah kerusakan gigi, gusi, meningkatkan kenyamanan pada anak (Johnstone, Spence, & Koziol-McLain, 2010).

Rongga mulut merupakan suatu inkubator yang steril, hangat, dan lembab yang mengandung substansi nutrisi yang baik bagi pertumbuhan mikroba. Substansi nutrisi Misalnya air liur yang terdiri dari air, asam amino, protein, lipid, karbohidrat, dan senyawa-senyawa anorganik. Jadi, air liur merupakan medium yang kaya serta kompleks yang dapat dipergunakan sebagai sumber nutrisi bagi mikroba pada berbagai situs di dalam mulut. Mikroorganisme merupakan suatu makhluk hidup yang tidak dapat dilihat secara langsung atau dengan kasat mata. Mikroorganisme terbagi atas beberapa hal yaitu bakteri, virus, candida, dan protozoa (Kusumawardani, 2011).

Perawatan secara intensif pada An. M.F karena pasien menderita penyakit hydrocephalus dan abses temporal. Dimana pasien dibawa ke IGD RSUD AWS Samarinda karena harus menjalani operasi EVD pada kepala karena keadaan pasien semakin melemah karena kondisinya tersebut.

Hydrocephalus adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh

ketidakseimbangan dalam produksi dan penyerapan cairan serebrospinal dalam system ventrikel. Ketika produksi lebih besar dari penyerapan, cairan serebrospinal terakumulasi dalam sistem ventrikel, biasanya dibawah tekanan dan menghasilkan dilatasi atau pelebaran pasif ventrikel (Wong, 2008).

Hidrocefalus dapat terjadi akibat proses infeksi atau inflamasi. Efek inflamasi kronis menyebabkan organisasi eksudat inflamasi untuk membentuk jaringan fibrotik dan gliosis. Fibrosis dan gliosis ini menyebabkan obstruksi dari perjalanan cairan serebrospinal di dalam sistem ventrikel dan di ruang subarachnoid (misalnya di sisterna basal) dan ruang subarachnoid di permukaan korteks. Infeksi bakteri, parasit, dan infeksi granulomatosa lebih sering menyebabkan hidrocefalus dibandingkan infeksi virus (Satyanegara, 2010).

Komplikasi terbesar pada shunt (pirau) adalah infeksi dan malfungsi. Malfungsi lebih sering disebabkan oleh obstruksi mekanik atau perpindahan di dalam ventrikel dari bahan-bahan khusus (jaringan atau eksudat) atau ujung distal dari thrombosis sebagai akibat dari pertumbuhan. Anak dengan obstruksi shunt sering menunjukkan kegawatan dengan manifestasi klinik peningkatan tekanan intrakranial yang lebih sering disertai dengan status neurologis yang buruk (Guyton, 2007). Penatalaksanaan hidrocephalus terdiri atas 2 (dua) yaitu penatalaksanaan konservatif dan operasi (Corwin, 2009).

Prognosis pada anak tergantung dari besarnya kecepatan perkembangan hydrocephalus, durasi peningkatan tekanan intrakranial, frekuensi komplikasi, dan penyebab hydrocephalus. Sebagai contoh, tumor-

tumor ganas dapat menyebabkan mortalitas yang tinggi yang berhubungan dengan faktor-faktor komplikasi yang lain. Hydrocephalus yang tidak diobati memiliki angka mortalitas sebesar 50-60% akibat gangguan atau penyakit yang menyertai. Secara spontan pada kasus hydrocephalus 40% dengan intelegensi mendekati normal (Satyanegara, 2010).

Masalah keperawatan yang muncul pada An. MF kasus post operasi EVD dengan atas indikasi Hidrocephalus dan Abses Temporal adalah :

1. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

Faktor resiko:

- g) Agens farmaseutikal
- h) Aterosklerosis aortic
- i) Hipertensi
- j) Koagulasi intravascular diseminata
- k) Miksoma antrium
- l) Embolisme

2. Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh.

Faktor yang berhubungan :

- g) Ketidakmampuan makan
- h) Ketidakmampuan untuk mengabsorbsi nutrien.
- i) Ketidakmampuan untuk mencerna makanan.
- j) Ketidakmampuan menelan makanan.
- k) Faktor psikososial
- l) Kurang asupan makan

3. Nyeri akut

Faktor yang berhubungan :

- c) Agens cedera (misalnya, biologi, fisik, zat kimia, psikologis)
- d) Peningkatan tekanan intra kranial

4. Kecemasan orang tua

Faktor yang berhubungan :

- e) Ancaman kematian
- f) Ancaman pada status terkini
- g) Krisis situasi
- h) Stresor

5. Resiko Infeksi

Faktor yang berhubungan :

Pemasangan drain/shunt

6. Resiko kerusakan integritas kulit

Faktor yang berhubungan :

Eksternal :

- d) Hipertermia atau hipotermia
- e) Kelembaban udara dan kulit
- f) Imobilitas fisik

Internal :

- c) Perubahan status metabolic
- d) Tulang menonjol

7. Resiko Kerusakan Membran Mukosa Oral

Faktor resiko yang berhubungan :

- f) Faktor mekanik
- g) Hambatan perawatan diri
- h) Kurang kebersihan mulut
- i) Kurang pengetahuan terhadap *hygiene oral*
- j) Prosedur bedah

8. Kurang pengetahuan orang tua tentang prosedur perawatan anak post operasi

Pada masalah keperawatan yang penulis angkat pada An. MF adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik
2. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko peningkatan tekanan intra cranial
3. Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasif dan gangguan integritas kulit
4. Resiko kerusakan integritas kulit dengan faktor imobilitas fisik dan kelembapan
5. Resiko kerusakan membran mukosa oral dengan faktor resiko hambatan perawatan diri, kurang kebersihan mulut, kurang pengetahuan terhadap *hygiene oral*, prosedur bedah
6. Ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan), fungsi peran dan lingkungan.

Pada diagnosa keperawatan secara teori ada yang tidak penulis masukkan ke dalam diagnosa keperawatan yang penulis lakukan. Diagnosa tersebut adalah ketidakseimbangan nutrisi dan kurang pengetahuan orang tua tentang prosedur perawatan anak post operasi hal ini dikarenakan secara umum klien mengalami kondisi tersebut dimana ada ketidakmandirian klien dalam hal mencukupi kebutuhan nutrisinya secara penuh, yaitu klien menggunakan NGT untuk membantu agar nutrisinya selalu adekuat. Hal ini karena menurut penulis meskipun tidak memiliki kemampuan secara mandiri namun karena sudah prosedur operasional penatalaksanaan pada pasien operasi dengan kondisi tersebut maka kondisi klien tidak mengalami gangguan ketidakseimbangan nutrisi. Begitu juga dengan diagnosa kurang pengetahuan, dimana penulis sudah mengangkat diagnosa kecemasan dan melakukan penanganan upaya kecemasan dengan penatalaksanaan salah satunya memberikan informasi tentang kondisi klien, sehingga penatalaksanaan kurang pengetahuan sudah menjadi bagian dari penatalaksanaan kecemasan. Pada keenam diagnosa lainnya penulis angkat sesuai antara diagnosa yang ada pada teori dengan diagnosa yang ada di lapangan.

Pada keenam diagnosa tersebut pada evaluasi yang teratasi sebagian ada pada diagnosa resiko ketidakefektifan perfusi jaringan, nyeri dan integritas kulit, dimana kondisi yang dialami klien pada hari ketiga sudah berangsur teratasi dengan baik akan tetapi memerlukan penanganan lebih lanjut, sedangkan pada diagnosa ansietas teratasi, pada diagnosa resiko infeksi dan

resiko kerusakan membran mukosa tidak terjadi, karena tindakan perawatan terus dilakukan.

Masalah keperawatan yang utama sesuai dengan intervensi inovasi akan didiskusikan lebih lanjut pada pembahasan dibawah ini adalah adanya resiko kerusakan membran mukosa oral dengan faktor resiko hambatan perawatan diri, kurang kebersihan mulut, kurang pengetahuan terhadap *hygiene oral*, prosedur bedah. Hal ini dikarenakan pada An. MF salah satu dampak dari hasil tindakan pembedahan adalah hambatan perawatan diri, kurang kebersihan mulut kurang pengetahuan terhadap *hygiene oral*, prosedur bedah dan apabila perawatan mulut tidak secara tepat akan terjadi peningkatan pertumbuhan *Candida Albicans* serta memudahkan invasi jamur ke dalam jaringan tubuh manusia karena adanya perubahan keseimbangan flora mulut atau perubahan mekanisme pertahanan lokal dan sistemik.

Pada pasien kritis yang masuk rumah sakit, dalam waktu 48 jam akan mengalami perubahan pada flora orofaringeal dari yang lebih dominan gram positif berubah menjadi gram negatif. Bakteri ini kemudian bermigrasi ke paru-paru dan menghasilkan pneumonia yang didapat dari rumah sakit. Risiko lebih parah jika pasien dilakukan intubasi yang akhirnya berisiko terjadi *ventilation associated pneumonia* yang merupakan penyebab infeksi nasosokomial pada anak-anak yang dirawat di PICU. Selain itu anak yang dilakukan perawatan di PICU sering mendapatkan obat-obatan seperti inotropik, diuretic, antikonvulsan, antikolinergik dan sedatif yang dapat menyebabkan atau memperburuk xerostomia (penurunan produksi saliva

sampai mulut kering) (McNeill, 2000 dalam dalam Mariyam, 2014). Oleh karena itu anak yang dirawat di PICU memerlukan perhatian dan perawatan lebih intensif pada mulutnya (*Oral hygiene*).

C. Analisis inovasi intervensi penggunaan madu untuk menurunkan resiko pertumbuhan bakteri di mulut

Resiko kerusakan membran mukosa oral penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan, yaitu mengkaji hambatan perawatan diri klien, memonitor kebutuhan klien dan alat-alat bantu kebersihan diri, melakukan *oral hygiene*. Intervensi yang diimplementasikan oleh penulis di implementasikan dengan baik karena adanya kerjasama diantara tim kesehatan di ruangan dan terkadang dibantu oleh keluarga. Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis lebih berfokus pada pemberian madu dengan cara mencampurkan madu ke dalam air mineral dengan perbandingan 1 sendok makan madu dicampur dengan 8 cc air mineral, kemudian dikumurkan kepada klien. Penilaian berdasarkan kertas lakmus untuk menilai keasaman pada saliva, penilaian tersebut berdasarkan pre dan post intervensi inovasi.

Aktivitas antimikroba yang dimiliki oleh madu dapat digunakan dalam membantu perawatan terhadap gingivitis dan penyakit periodontal. Selain itu, madu juga dilaporkan mengandung zat antifungal yang efektif terhadap beberapa jenis jamur penyebab penyakit pada manusia, termasuk jamur *Candida* yang merupakan

salah satu jenis jamur yang sering menyebabkan penyakit di dalam rongga mulut (Lamerkabel, 2008).

Penelitian Mariyam dan Dera (2014) menjelaskan bahwa madu efektif digunakan dalam oral hygiene dan terbukti efektif dalam menurunkan jumlah koloni bakteri di mulut pada anak yang dirawat di *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). Kandungan zat antibakteri, zat antibiotik sekaligus desinfektan yang terdapat di dalam madu alami sangat efektif menghambat pertumbuhan bakteri patogen di dalam mulut dan juga kaitannya dengan pH saliva.

Penelitian terkait lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Nadhilla, (2014), bahwa madu memiliki kemampuan sebagai antibakteri terhadap bakteri pathogen salah satunya *Staphylococcus aureus*. Kemampuan antibakteri madu ini disebabkan oleh tiga sistem yaitu osmolaritas madu, keasaman (gluconic acid), dan senyawa inhibine (hidrogen peroksida). Namun, kemampuan antibakteri tiap-tiap madu berbeda tergantung pada letak geografis dan bunga sebagai sumber nektar lebah madunya. Penelitian lebih lanjut mengemukakan bahwa selain sebagai antibakteri, madu juga dapat berfungsi sebagai penyembuh luka.

Penulis melakukan pengamatan terhadap resiko kerusakan membran mukosa oral, selama pasien menjalani perawatan dan pemberian intervensi inovasi yang dimaksud. Hasil intervensi inovasi menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, pada hari pertama nilai pH adalah 5 dan sesudah intervensi adalah 6, pada hari kedua pada

pre intervensi nilai pH adalah 6 dan sesudah intervensi adalah 7, pada hari ketiga pada pre intervensi nilai pH adalah 7 dan sesudah intervensi adalah 7, setelah 3 hari dilakukan secara rutin hasilnya adalah kondisi mulut dan bibir klien yang kering juga menjadi lembab. Keasaman ini dapat menurunkan resiko pertumbuhan bakteri dimulut klien selama dirawat di ruang PICU, berikut tabel hasil observasi intervensi inovasi selama 3 hari perawatan menggunakan madu dalam melakukan *oral hygiene* pada An. MF.

Tabel 4.1 Hasil Observasi Intervensi Inovasi

Hari	Pemberian Oral Hygiene Menggunakan Madu	
	Hasil Pre Intervensi (Nilai pH)	Hasil Post Intervensi (Nilai pH)
I (29 Desember 2017)	5	6
II (30 Desember 2017)	6	7
III (31 Desember 2017)	7	7

D. Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan

Dalam pemberian madu sebagai mediator *oral hygiene* mungkin akan mengalami kesulitan, apalagi kondisi pasien masih memerlukan perawatan secara intensif sehubungan dengan kondisi post operasi tersebut, akan tetapi dengan berkonsultasi dengan dokter yang menangani dan tenaga medis yang bertugas di ruang PICU tindakan inovasi dapat dilakukan dengan baik. Pemberian madu dengan cara dikumurkan terbilang mudah dan dapat dilakukan oleh semua kalangan, dikarenakan

tindakannya yang tidak menggunakan alat alat yang serius, akan tetapi manfaat yang dirasakan bagi kesehatan klien akan sangat bermanfaat. Akan tetapi tidak semua pasien dapat dilakukan perawatan dengan madu dengan cara berkumur terutama pada pasien tidak sadar dan usia pasien yang belum bisa berkumur. Akan tetapi tenaga medis bisa tetap melakukan intervensi inovasi tersebut namun melakukannya sesuai dengan SOP oral hygiene yang sudah ditentukan dengan tetap menggunakan campuran madu dan air mineral.

Penatalaksanaan lain untuk pasien dengan resiko kerusakan membran mukosa oral dengan penatalaksanaan *oral hygiene* adalah Clorhexidine 0,2%. Fungsi Clorhexidine adalah merupakan agen antibakteri spektrum luas yang telah digunakan secara luas di pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai alat untuk membersihkan gigi untuk pencegah plaque gigi dan mengatasi gingivitis (Rondhianto, 2016).

Dari hasil manfaat madu tersebut tersebut salah satunya adalah membantu mengatasi kerusakan resiko kerusakan membran mukosa oral dan menurunkan resiko pertumbuhan bakteri dimulut, sehingga pada tindakan *oral hygiene* dengan penggunaan madu pada An. MF menunjukkan hasil yang optimal.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

7. Pada analisis praktik klinik keperawatan pada An. MF dengan post operasi EVD atas indikasi Hidrocephalus dan Abses Temporal di Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, 2) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko peningkatan tekanan intra cranial, 3) Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasif dan gangguan integritas kulit, 4) Resiko kerusakan integritas kulit dengan faktor imobilitas fisik dan kelembapan, 5) Resiko kerusakan membran mukosa oral dengan faktor resiko hambatan perawatan diri, kurang kebersihan mulut, kurang pengetahuan terhadap *hygiene oral*, Prosedur bedah, 6) Ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan), fungsi peran dan lingkungan. Pada keenam diagnosa tersebut pada evaluasi yang teratasi sebagian ada pada diagnosa resiko ketidakefektifan perfusi jaringan, nyeri dan integritas kulit, pada diagnosa ansietas teratasi dan pada diagnosa resiko infeksi dan resiko kerusakan membran mukosa tidak terjadi.

8. Pada analisis intervensi inovasi hasilnya menunjukkan setelah 3 (tiga) hari perawatan terdapat perubahan terhadap penilaian menggunakan kertas indikator dimana kondisi pH saliva pasien setelah diberikan perawatan *oral hygiene* dengan madu adalah normal sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi pertumbuhan bakteri pada mulut dimana pada setelah perawatan nilai pH meningkat yaitu pada pre intervensi hari pertama adalah 5 dan pH pada hari ketiga sesudah intervensi nilai pH adalah 7. Teknik terapi ini sangat baik bagi kesehatan, teknik terapi ini merupakan terapi komplementer inovasi yang akhir-akhir ini diterapkan dan dapat bermanfaat untuk mencegah dan menurunkan pertumbuhan bakteri dalam mulut terutama pada pasien yang mengalami hambatan terhadap perawatan diri.

B. Saran

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam pelayanan keperawatan khususnya penatalaksanaan *oral hygiene* dengan penggunaan madu untuk menurunkan atau mencegah pertumbuhan bakteri di mulut adalah sebagai berikut :

1) Bidang keperawatan

Bidang keperawatan hendaknya dapat menjadi pioner program adanya terapi modalitas dengan memberikan banyak referensi pelatihan terkait hal ini.

2) Bidang Diklit

Bidang diklit hendaknya memberikan kesempatan kepada perawat untuk dapat melakukan banyak penelitian tentang terapi modalitas dan membuat kumpulan SOP terkait hal ini

3) Perawat

Perawat hari ini hendaknya inovatif dengan meningkatkan kapasitas dirinya dengan berinovasi pada terapi modalitas dan tidak terpaku pada tindakan advis medis saja.

DAFTAR PUSTAKA

Batticaca, F. B. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.

Bittmann S, Luchter E, Thiel M, Kameda G, Hanano R, & Langer A. (2010). *Does Honey Have a Role in Pediatric Wound Management*. *British Journal of Nursing*.

CARPENITO, (2007). *Rencana Asuhan dan Pendokumentasian Keperawatan*. Alih Bahasa Monika Ester. Edisi 2. Jakarta : EGC.

Corwin, Elizabeth J. Patofisiologi : buku saku. Jakarta. EGC. 2009. p. 45

Espay AJ. (2013). *Hydrocephalus* Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1135286-overview>. Diakses tanggal 02 Januari 2018

Ghofur, A., (2012). *Buku Pintar Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: Mitra Buku.

Guyton, A. C., Hall, J. E. (2007). *Aliran darah serebral, cairan serebrospinal dan metabolisme otak*. Buku ajar fisiologi kedokteran. Jakarta: EGC

HERDMAN, H.T. (2012). **DIAGNOSIS KEPERAWATAN** Defenisi dan Klasifikasi. Jakarta : EGC.

Ibrahim S, Rosa AB, Harahap AR. (2012). *Hydrocephalus in children*. In: *Sastrodiningrat AD, ed. Neurosurgery lecture notes*. Medan: USU Press.

Johnstone, L., Spence, D., & Kaziol, M. (2010). *Oral hygiene care in the pediatric intensive care unit: Practice recommendation*. *Pediatric Nursing*,

Kidd, E. A. M. dan Bechal, S. J. (2012), *Dasar-Dasar Karies: Penyakit Dan Penanggulangannya*. Ed. ke-3, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC

Kusumawardani, Endah.(2011). *Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: Siklus

Lamerkabel, J. S. A. (2008). *Lebah Madu: Hasil Hutan Ikutan dan Ternak Harapan Available From* :. [http:// www.unpatti. ac.id/ LEBAH%20MADU%20HASIL%20HUTAN%20IKUTAN%20DAN%20TERNAK%20HARAPAN.mht](http://www.unpatti.ac.id/LEBAH%20MADU%20HASIL%20HUTAN%20IKUTAN%20DAN%20TERNAK%20HARAPAN.mht). Dikases tanggal 03 Januari 2018.

Mariyam (2014). *Penggunaan Madu Dalam Oral Hygiene Sebagai Inhibitor Koloni Bakteri Pada Anak Yang Dirawat Di PICU*. Jurnal FIK dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Jakarta: Salemba Medika

Nadhila (2014). *The Activity Of Antibacterial Agent Of Honey Against Staphylococcus Aureus*. Jurnal. Fakultas Farmasi. Universitas Lambung

NANDA International (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* .Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.

Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.

Nurhidayatun (2017), *Oral Hygiene Menggunakan Larutan Madu Mengurangi Stomatitis*. Jurnal. Fakultas Ilmu Keperawatan universitas Indonesia

Nurrobbi (2013). *Hydrocephalus. Available From: https:// dokterkuro.blogspot.co.id/ 2013/04/ hydrocephalus-ina-hidrosefalus.html*. Diakses tanggal 03 Januari 2018

Nursalam.(2008). *Proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktik*. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika

Potter dan Perry. (2010). *Fundamental keperawatan buku 3. Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika

Rondhianto (2016). *Penggunaan chlorhexidine 0,2% dengan povidone iodine 1% sebagai dekontaminasi mulut terhadap kolonisasi Staphylococcus aureus pada pasien pasca operasi dengan anastesi umum di ruang mawar RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbond*. Jurnal. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Sariningsih, Endang.(2012).*Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini*. Jakarta: Kompas Gramedia

Satyanegara. (2010). *Buku Ajar Bedah Saraf Edisi IV*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Wachidah (2016), *Pengaruh Konsentrasi Larutan Madu Lebah Hutan (Apis Dorsata) Terhadap Hambatan Pertumbuhan Bakteri Porphyromonas Gingivalis Dominan Gingivitis (Kajian In Vitro)*. Thesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Wong, (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Alih bahasa : Agus Sutarna, Neti. Juniarti, H.Y. Kuncoro. Editor edisi bahasa Indonesia : Egi Komara Yudha [et al.]. Edisi 6. Jakarta : EGC



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBERIAN *ORAL HYGIENE* MENGGUNAKAN MADU
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Kode Dokumen	:	00011-11-006
Revisi	:	00
Tanggal	:	30 Desember 2017
Diajukan oleh	:	LABORATORIUM KEPERAWATAN (Ns. Sri Maryani, S.Kep)
Dikendalikan oleh	:	Ketua LPM (Dedi Setiawan S.Farm, Apt)
Disetujui oleh	:	Ketua (Ghozali, MH.M.Kes)

	PRODI S1 KEPERAWATAN	No. Dok : Berlaku sejak : Revisi : Halaman : 2 dari 6
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN <i>ORAL HYGIENE</i> MENGUNAKAN MADU	

LEMBAR PENGESAHAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN *ORAL HYGIENE* MENGGUNAKAN MADU

Disetujui dan disahkan di Samarinda pada :
Hari/Tanggal :

Oleh :

Ghozali, MH. M.Kes
NIDN. 14077102

**Wakil Rektor Bidang Akademik UMKT Samarinda
etua STIKES Muhammadiyah Samarinda**

	PRODI S1 KEPERAWATAN	No. Dok : Berlaku sejak : Revisi : Halaman : 4 dari 6
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN <i>ORAL HYGIENE</i> MENGGUNAKAN MADU	

DAFTAR ISI

	HALAMAN
Halaman Judul	01
Halaman Pengesahan	02
Catatan Perubahan	03
Daftar Isi	04
Standar Oprasional prosedur	05

	PRODI S1 KEPERAWATAN	No. Dok : Berlaku sejak : Revisi : Halaman : 5 dari 6
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN <i>ORAL HYGIENE</i> MENGUNAKAN MADU	

Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan pemberian *oral hygiene* dengan madu dengan benar

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tujuan pemberian *oral hygiene* dengan madu
2. Menjelaskan tahapan prosedur pemberian *oral hygiene* dengan madu
3. Menerapkan pemberian *oral hygiene* dengan madu secara benar

Pengertian

Suatu usaha atau tindakan yang dilakukan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut pada klien yang dihospitalisasi

Indikasi :

1. Pasien yang kurang mampu melakukan perawatan diri dengan menggosok gigi
2. Sadar penuh

Nama Mahasiswa :

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
Pengkajian				
1	Kaji kondisi anak			
2	Pastikan identitas anak			
3	Kaji usia anak			

4	Kaji kesiapan klien			
5	Kaji kesiapan perawat			
6	Diagnosa keperawatan yang sesuai: Resiko kerusakan membran mukosa oral dengan faktor resiko hambatan perawatan diri, kurang kebersihan mulut, kurang pengetahuan terhadap <i>hygiene oral</i> , Prosedur bedah			
Fase pre interaksi				
7	Mencuci tangan			
8	Persiapan Alat : a. Gelas kumur berisi madu yang sudah dicampurkan ke dalam air hangat dan dimasukkan ke dalam gelas b. Spatel lidah yan telah dibungkus dengan kain kasa c. Kassa steril d. Bengkok e. Sedotan (k/p) f. Sarung tangan			
Fase Orientasi				
9	Memberi salam dan menyapa orang tua klien			
10	Memperkenalkan diri kepada orang tua klien			
11	Melakukan kontrak			
12	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan kepada orang tua klien			
13	Mendekatkan alat-alat			
Fase Kerja				
14	23. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan. 24. Posisikan klien untuk duduk atau semi fowler jika memungkinkan 25. Posisikan klien dengan posisi miring kiri atau miring kanan bagi pasien yang tidak bisa duduk atau posisi semi fowler			

	<p>26. Pasang perlak dan handuk di bawah dagu dan pipi pasien</p> <p>27. Memasang perlak dan handuk di samping pipi pasien dengan cara ambil perlak dari atas trolley kemudian taruh salah satu sisi perlak ke dekat pipi pasien lalu buka gulungan sampai habis</p> <p>28. Kaji kulit kondisi kebersihan mulut dengan memperhatikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bibir : kelembapan, hidrasi, warna, tekstur, simetrisasi, ulserasi, fisura. ○ Gusi : inflamasi, perdarahan, perubahan warna ○ Lidah: Tekstur, warna, lesi ○ Rongga mulut : lesi, bercak putih <p>29. Ambil pinset yang telah terbungkus dengan kain kassa yang telah dibasahi dengan air hangat</p> <p>30. Gunakan tong spatel untuk membuka mulut saat membersihkan mulut</p> <p>31. Lakukan pembersihan mulut mulai dari dinding rongga mulut, gusi, gigi dan lidah</p> <p>32. Menganjurkan klien untuk berkumur dengan menggunakan air yang telah dicampur dengan madu</p> <p>33. Keringkan dengan kasa steril yang kering</p> <p>34. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan</p> <p>35. Mengevaluasi hasil tindakan</p> <p>36. Berpamitan dengan klien</p>			
Fase Terminasi				
15	Membaca hamdalah			
16	<p>Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama orang tua klien membaca doa</p> <p style="text-align: center;"> اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ اذْهَبِ الْبَاسَ اِشْفِ اَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ اِلَّا شِفَاؤَكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا </p> <p>Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada</p>			

	pasien.			
17	Mengumpulkan dan membersihkan alat			
18	Melepaskan sarung tangan & mencuci tangan			
Evaluasi				
19	Evaluasi respon klien dan hasil pemeriksaan			
20	Evaluasi diri perawat			
Dokumentasi				
21	Mencatat waktu pelaksanaan tindakan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan			

Keterangan :

Tidak = 0 Ya = 1

Jumlah nilai yang didapat <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>
Nilai Akhir = _____ X 100

Evaluasi Diri/Penguji

.....

.....

.....

.....

Pembimbing/Penguji

LEMBAR KONSULTASI

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
OPERASI EVD ATAS INDIKASI HIDROCEPALUS DAN ABSES
TEMPORAL DENGAN INTERVENSI INOVASI PEMBERIAN *ORAL
HYGIENE* MENGGUNAKAN MADU UNTUK MENURUNKAN RESIKO
PERTUMBUHAN BAKTERI DI MULUT PADA
ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG PICU RSUD A. WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2018**

Pembimbing : _Ns. Ni Wayan Wiwin A, S.Kep, M.Pd

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf

