

Progam Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
Tahun 2020

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN LIMFOMA NON-HODGKIN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI

Queen Anisak Ulfatonah¹, Titis Sensussiana²

¹ Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

² Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

E-mail: anisak.ulfa@gmail.com

Abstrak

Limfoma non-hodgkin (NHL) merupakan pembengkakan pada kelenjar getah bening yang dipicu oleh infeksi pada darah atau adanya penyebaran kanker pada kelenjar getah bening. Tujuan studi kasus ini adalah mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan Limfoma non-hodgkin dengan mukositis oral dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah salah satu anak dengan Limfoma non-hodgkin yang terdapat mukositis oral karena efek dari kemoterapi. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien limfoma non-hodgkin (NHL) dengan masalah keperawatan defisit nutrisi yang dilakukan tindakan keperawatan mengunyah permen karet *xylitol* selama 4 hari didapatkan hasil pada akhir mukositis oral menurun dari mukositis oral derajat II menjadi mukositis oral derajat I. Rekomendasi mengunyah permen karet *xylitol* efektif diberikan pada anak yang menderita kanker limfoma non-hodgkin dengan mukositis oral karena efek kemoterapi.

Kata kunci: Limfoma Non-Hodgkin, Defisit Nutrisi, Mengunyah permen karet *xylitol*

NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA

**NURSING CARE ON NON-HODGKIN LYMPHOMAS
PATIENTS IN FULFILLMENT OF NUTRITIONAL NEEDS**

Queen Anisak Ulfatonah

Abstract

Non-Hodgkin's lymphoma (NHL) is a swelling of the lymph nodes that is triggered by an infection in the blood or the spread of cancer in the lymph nodes. The purpose of this case study was to identify the description of nursing care in patients with non-Hodgkin's lymphoma with oral mucositis in meeting nutritional needs. The method used is a case study approach. The subject was one child with non-Hodgkin's lymphoma on oral mucositis due to the effects of chemotherapy. The case study result on the nursing care management in non-Hodgkin's lymphoma (NHL) patients with nutritional deficit problems who were treated by chewing xylitol gum for 4 days revealed a reduction in oral mucositis from grade II to I. Recommendation: chewing xylitol gum is effective for children with non-Hodgkin's lymphoma cancer with chemotherapy effect of oral mucositis.

Keywords: Non-Hodgkin's Lymphoma, Nutritional Deficits, Chewing xylitol gum.

Translated by:



PENDAHULUAN

Kanker kelenjar getah bening merupakan pembengkakan pada kelenjar getah bening yang dipicu oleh infeksi pada darah atau adanya penyebaran kanker pada kelenjar getah bening (Rizky & Maulana, 2018). Limfoma non-hodkin pada anak merupakan penyakit klonal yang muncul secara primer dan prekursor sel-T awal pada sel B relatif matur. Limfoma non-hodkin anak tidak seperti limfoma non-hodkin pada orang dewasa, hampir selalu dari histotipe tingkat tinggi yang difus. Keganasan berbeda dengan pada orang dewasa yang terutama menyerang kelenjar getah bening (Apriani, 2016).

Dari data *Global Cancer Observatory* (Globocan, 2018) sebanyak 35.490 orang didiagnosis limfoma dalam 5 tahun terakhir dan 7.565 orang meninggal dunia karena limfoma. Kanker limfoma non-hodgkin di Indonesia sendiri menempati urutan ke 7 yang mencapai 14.164 orang dan memiliki prevalensi 4,57%, untuk anak yang mengalami mukositis oral mencapai 20-40% penderita dengan kemoterapi, dan 80% dengan kemoradiasi.

Mukositas oral merupakan peradangan pada mukosa mulut yang ditandai adanya eritematosa pada mukosa mulut yang kemudian menjadi ulserasi. Mukositis oral disebabkan hancurnya sel epitel

mukosa akibat pengobatan antineoplastik seperti kemoterapi dan radioterapi (Martin & Perez, 2014 ; Utami, dkk 2018). Bahaya dari mukositis oral ini dapat menyebabkan masalah kesehatan mulut pada anak yang menjalani kemoterapi. Mukositis dimulai dengan warna kemerahan dan rasa teriritasi di seluruh mulut dan tenggorokan yang dapat berlanjut menjadi luka bernanah di selaput lendir pipi, gusi, lidah, langit-langit dan tenggorokan (Firmana, 2017).

Penatalaksanaan pada pasien limfoma non hodgkin dengan mukositis oral dilakukan baik secara farmakologis dan nonfarmakologis, salah satu tindakan nonfarmakologis pada pasien limfoma non hodgkin dengan mukositis oral yaitu mengunyah permen karet *xylitol*.

Penelitian tentang mengunyah permen karet terhadap penurunan derajat mukositis oral sebagai intervensi keperawatan tidak menyebabkan trauma dan nyeri pada anak. Berdasarkan hasil pengamatan Utami dkk, (2018) saat dilakukan penerapan intervensi mengunyah permen karet, pasien lebih tertarik ketika diberi permen karet sebagai terapi untuk mengatasi mukositis oral. Permen karet yang digunakan adalah permen karet yang mengandung *xylitol* atau rendah gula. Mengunyah permen karet yang mengandung rendah gula dapat meningkatkan jumlah saliva dan pH

saliva, serta mengurangi kandungan *Streptococcus* pada saliva.

METODE

Metode studi kasus ini dengan satu subjek studi yaitu pasien dengan diagnose medis Limfoma non hodgkin yang mengalami mukositis oral karena efek kemoterapi di bangsal Melati II RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian dilakukan pada tanggal 17 Februari – 22 Februari 2020 dengan pengumpulan data beberapa cara yaitu wawancara, studi dokumentasi, observasi dan pemeriksaan fisik.

HASIL

Studi kasus dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 18-21 Februari 2020 di ruang Melati II. Pasien yang dirawat berinisial An. S berusia 11 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, alamat jumapolo, Karanganyar. Masuk rumah sakit pada tanggal 18 Februari 2020, dengan diagnosa medis Limfoma non-Hodgkin, dengan nomor registrasi xxxx3067, penanggung jawab Ny. M, berumur 47 tahun, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, pendidikan Terakhir SMP, hubungan dengan pasien yaitu ibu pasien.

Hasil pemeriksaan *head to toe* didapatkan warna bibir pucat tekstur kering, warna membran mukosa

pucat tekstur pucat, warna gusi merah, terdapat ulserasi, gigi putih dan bersih, dan terdapat mukositis di lidah dan gusi. Hasil pengkajian status nutrisi didapatkan data BB: 25 kg, dengan TB: 135cm, dengan hasil IMT 13.7 yang dikategorikan kekurangan berat badan tingkat berat. Hemoglobin dengan hasil 11,4 g/dl. Gusi tampak memerah, terdapat stomatis, dan ulserasi, kulit kering, dan turgor menurun. Pasien mengatakan sebelum sakit makan 1 porsi habis dengan nasi, lauk, sayur, air putih, susu, teh. Selama sakit pasien mengatakan nafsu makan menurun dan hanya menghabiskan ¼ sampai ½ porsi dengan nasi, bubur, dan sayur, teh, air putih.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada An. S yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dibuktikan dengan berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal, membran mukosa pucat, mukositis grade II, rambut rontok berlebih.

Intervensi yang dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan tersebut adalah melakukan identifikasi status nutrisi, makanan yang disukai, monitor asupan makanan, berat badan, memberikan permen karet *xylitol* untuk mencegah dan menurunkan derajat mukositis oral, berikan makanan tinggi serat, tinggi kalori, dan tinggi protein, anjurkan diet yang diprogramkan, dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk

mementukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Setelah diberikan tindakan selama 4 hari, evaluasi berdasarkan SOAP, pasien mengatakan mukositisnya mulai berkurang, mukositis grade II, masalah teratasi, pertahankan intervensi mengunyah permen karet *xilitol*.

Selama perawatan pasien mendapat terapi medis adalah infus wida D5 1/4 Ns 64 ml/jam untuk mengatasi dehidrasi, dan menambah kalori dan mengembalikan keseimbangan elektrolit. Metothrexate 15mg melalui intra trakeal untuk menangani kanker seperti leukimia dan limfoma. Cytrabine 30mg melalui intra trakeal untuk menghambat atau menghentikan pertumbuhan sel kanker. Leucovorine 30mg drip NaCl 50ml jalan 2ml/jam melalui intaselang untuk mengobati atau mencegah kelainan sel darah yang serius. Cytrabine 80mg drip NaCl 250ml jalan 41 ml/jam melalui intraselang untuk menghambat atau menghentikan pertumbuhan sel kanker. Metothrexate 800mg drip NaCl 250ml jalan 41 ml/jam melalui intraselang untuk menangani kanker seperti limfoma dan leukimia

PEMBAHASAN

Pengkajian didukung dengan menentukan data subjektif dan objektif, data subjektif pasien mengatakan nafsu makan menurun

dan pasien mengatakan cepat kenyang setelah makan. Data objektif: IMT 13,7 (kekurangan berat badan tingkat berat), membran mukosa tampak pucat, mukositis grade II (sariawan dibagian lidah dan gusi), rambut rontok, dan pasien tampak menghabiskan 1/4 porsi makan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pasien yang menjalani kemoterapi terdapat beberapa efek samping dari kemoterapi tersebut salah satunya ialah mukositis oral (Firmana, 2017). Mukositis oral merupakan peradangan pada mukosa mulut yang ditandai dengan adanya erimatoza pada mukosa mulut yang kemudian menjadi ulserasi, hal ini disebabkan oleh rusaknya sel epitel mukosa dan penekanan pertumbuhan sekunder akibat kemoterapi atau radioterapi (Martin & Prez, 2014 ; Utami dkk, 2018).

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan dapat ditegakkan diagnosis keperawatan SDKI yaitu defisit nutrisi. Penyusunan intervensi dalam studi kasus ini sesuai dengan teori yang telah disebutkan bahwa intervensi keperawatan disusun dengan SLKI dan SIKI. Hasil intervensi tersebut adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L.03030): porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan, IMT membaik, sariawan menurun. Manajemen nutrisi (I.03119) identifikasi status nutrisi, monitor

asupan makanan dan berat badan, berikan permen karet *xylitol*. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan limfoma non-hodgkin untuk mengatasi mukositis oral akibat efek samping dari kemoterapi adalah mengunyah permen karet *xylitol*.

Implementasi pertama yaitu mengidentifikasi status nutrisi dengan menggunakan pengkajian antropometri, biokimia, clinical sign, diet dan makanan yang disukai oleh pasien. Implementasi kedua yaitu memberikan 1 butir permen karet *xylitol*. Implementasi ke tiga yaitu, memberikan 1 butir permen karet *xylitol*. Implementasi ke empat yaitu, memonitor asupan makanan. Implementasi kelima yaitu, memberikan 1 butir permen karet *xylitol*. Mengunyah permen karet *xylitol* merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat menurunkan atau mengurangi derajat keparahan mukositis oral pada anak yang mengalami mukositis oral karena efek kemoterapi karena dengan mengunyah permen karet dapat meningkatkan produksi saliva 10 – 12 kali lipat, peningkatan produksi saliva terjadi setelah 5-7 menit mengunyah permen karet mengunyah permen karet *xylitol* dilakukan selama 6 hari dalam 1 hari

dilakukan sebanyak 3x diberikan sebelum atau sesudah makan dan dikunyah selama 10 menit. Berdasarkan teori tersebut terdapat kesenjangan antara hasil studi kasus dan teori, pada studi kasus tindakan mengunyah permen karet *xylitol* dilakukan selama 4 hari karena dihari ke 4 pasien sudah mengalami penurunan derajat mukositis oral dari mukositis oral derajat II menjadi mukositis oral derajat I.

Evaluasi keperawatan pada An. S dengan limfoma non-hodgkin yaitu Subjektif: pasien mengatakan suka mengunyah permen karet. Objektif: mukositis grade I. Assesment: masalah tertasi. Plain: pertahankan intervensi. Lanjutkan pemberian permen karet *xylitol*.

Setelah dilakukan intervensi mengunyah permen karet tindakan ini sangat efektif untuk meurunkan derajat mukositis oral dengan hasil penelitian dari Utami, dkk (2018) dapat menurunkan derajat mukositis oral pada pasien limfoma non-hodgkin akibat kemoterapi. dengan adanya mengunyah permen karet *xylitol* terjadi penurunan derajat keparahan mukositis oral sebesar $<0,05$ yang berarti efektif dalam menurunkan derajat mukositis oral pada anak yang menjalani kemoterapi.

Tabel 4.1 Evaluasi Drajat Mukositis Oral Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tindakan Mengunyah Permen Karet

Hari/tanggal/jam	Sebelum	Sesudah
Selasa, 18 Februari 2020		
1. 11.40 WIB	Mukositis oral grade II	Mukositis oral grade II
2. 13.00 WIB	Mukositis oral grade II	Mukositis oral grade II
3. 14.15 WIB	Mukositis oral grade II	Mukositis oral grade II
Rabu, 19 Februari 2020		
1. 08.00 WIB	Mukositis oral grade II	Mukositis oral grade II
2. 10.00 WIB	Mukositis oral grade II	Mukositis oral grade II
3. 13.00 WIB	Mukositis oral grade II	Mukositis oral grade II
Kamis, 20 Februari 2020		
1. 08.00 WIB	Mukositis oral grade II	Mukositis oral grade II
2. 10.00 WIB	Mukositis oral grade II	Mukositis oral grade II
3. 13.00 WIB	Mukositis oral grade II	Mukositis oral grade II
Jum'at, 20 Februari 2020		
1. 08.00 WIB	Mukositis oral grade I	Mukositis oral grade I
2. 10.00 WIB	Mukositis oral grade I	Mukositis oral grade I

KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian diatas didapatkan kesimpulan :

1. Diagnosis keperawatan yang muncul pada An. S yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dibuktikan dengan berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal, membran mukosa pucat, mukositis grade II, rambut rontok berlebih.
2. Intervensi dan implementasi yang diberikan yaitu melakukan identifikasi status nutrisi, makanan yang disukai, monitor asupan makanan, berat badan, memberikan permen karet *xylitol* untuk mencegah dan menurunkan derajat mukositis oral, berikan makanan tinggi serat, tinggi kalori, dan tinggi protein, anjurkan diet yang diprogramkan, dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan. Mengunyah permen karet *xylitol* dilakukan selama 4 hari, dalam sehari dilakukan 3x .
3. Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah keperawatan pada An. S teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

SARAN

Pemberian intervensi mengunyah permen karet *xylitol* efektif dilakukan pada pasien yang mengalami mukositis oral. Penulis menyarankan pemberian intervensi mengunyah permen karet *xylitol* dilakukan secara mandiri dan didampingi keluarga pasien karena intervensi ini aman dilakukan dan tidak ada efek samping.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriany, D. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Keganasan*. Bandung: Refika Aditama.
- Firmana, D. (2017). *Keperawatan Kemoterapi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). (2018). *Incidence, Mortality, and Prevalence by Cancer Site Worldwide in 2018*, diakses 20 Desember 2019 <<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900world-factsheets.pdf>>.
- Martin, C. A., & Perez, M.G.S. (2014). *Prevention and treatment of oral mucositis in patients receiving chemotherapy*. *J Clin Exp Dent*, Vol. 6, No.1, e74-80. doi:10.4317/jced.51313.
- Utami, A, Allenidekania & Hayati., (2018). *Intervensi Mengunyah Permen Karet Efektif Mencegah Dan Menurunkan Derajat Mukositis Oral pada Anak Yang Menjalani Kemoterapi*. Vol. 9, No. 01.