**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.N DENGAN DIAGNOSA MEDIS CA NASOFARING POST LINIER PALATUM DI RUANG H2**

**RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

****

**Disusun Oleh:**

Agus Setyo Budi

Nim. 2222005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**TA. 2023/2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.N DENGAN DIAGNOSA MEDIS CA NASOFARING POST LINIER PALATUM DI RUANG H2**

**RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk**

**memperoleh gelar Amd. Kep.**

****

**Oleh:**

Agus Setyo Budi

Nim. 2222005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**TA. 2023/2024**

# SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya,10 Februari 2024

Materai

Agus Setyo Budi

Nim.222005

# HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir dari:

Nama : Agus Setyo Budi

NIM : 2222005

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Kepeawatan Pada Nn. N Dengan Diagnosa Medis Ca Nasofaring Di Ruang H2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya tulis ilmiah ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

**Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)**

**Pembimbing**

**Dr.Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 03010**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KA PRODI PENDIDIKAN D3 KEPERAWATAN**

**Dr. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP.**

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari:

Nama : Agus Setyo Budi

NIM : 2222005

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Nn. N Dengan Diagnosa Medis Ca Nasofaring Di Ruang H2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Tulis Ilmiah di STIKES Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)” pada program studi Pendidikan Diploma STIKES Hang Tuah Surabaya.

**Penguji I : Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIP. 03067**

**Penguji II : Qori’ila Saidah, M.Kep.,Sp.Kep.An \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIP. 03026**

**Penguji III : Dr.Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIP. 03010**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KA PRODI PENDIDIKAN D3 KEPERAWATAN**

**Dr. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP. 03007**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 10 Februari 2024

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allat SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waku yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Diploma Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan sebesar – besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD.,Finasim.,MM, selaku Kepala Rumah Sakit RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis ilmiah.
2. Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, SKp.,M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Dr. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Kepala Program Studi Pendidikan D3 Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku ketua penguji yang bersedia untuk meluangkan waktunya dan tulus ikhlas memberikan masukan serta sarannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Qori’ila Saidah, M.Kep.,S.Kep.An, selaku Penguji 1 yang tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Penguji 2 yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Klien Ny.N yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek Keperawatan Komprehensif dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

# DAFTAR ISI

[SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN ii](#_Toc168905072)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc168905073)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc168905074)

[KATA PENGANTAR v](#_Toc168905075)

[DAFTAR ISI vii](#_Toc168905076)

[DAFTAR TABEL x](#_Toc168905077)

[DAFTAR GAMBAR xi](#_Toc168905078)

[DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN xii](#_Toc168905079)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_Toc168905080)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc168905081)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc168905082)

[1.3 Tujuan 4](#_Toc168905083)

[1.3.1 Tujuan Umum 4](#_Toc168905084)

[1.3.2 Tujuan Khusus 4](#_Toc168905085)

[1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah 5](#_Toc168905086)

[1.5 Metode Penulisan 6](#_Toc168905087)

[1.6 Sistematika Penulisan 7](#_Toc168905088)

[BAB 2 TINJAUAN TEORI 9](#_Toc168905089)

[2.1 Konsep Kanker Nasofaring 9](#_Toc168905090)

[2.1.1 Anatomi Fisiologi Nasofaring 9](#_Toc168905091)

[2.1.2 Definisi Kanker Nasofaring 10](#_Toc168905092)

[2.1.3 Etiologi Kanker Nasofaring 11](#_Toc168905093)

[2.1.4 Manifestasi Klinis Kanker Nasofaring 12](#_Toc168905094)

[2.1.5 Patofisiologi Kanker Nasofaring 12](#_Toc168905095)

[2.1.6 WOC (Web of Caution) Kanker Nasofaring 14](#_Toc168905096)

[2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Kanker Nasofaring 15](#_Toc168905097)

[2.1.8 Penatalaksanaan Medis Kanker Nasofaring 16](#_Toc168905098)

[2.2 Konsep Nyeri 17](#_Toc168905099)

[2.2.1 Definisi Nyeri 17](#_Toc168905100)

[2.2.2 Klasifikasi Nyeri 17](#_Toc168905101)

[2.2.3 Metode PQRST 18](#_Toc168905102)

[2.2.4 Efek Nyeri 19](#_Toc168905103)

[2.2.5 Manajemen Nyeri Farmakologis 19](#_Toc168905104)

[2.2.6 Manajemen Nyeri Non Farmakologis 21](#_Toc168905105)

[2.3 Konsep Asuhan Keperawatan 22](#_Toc168905106)

[2.3.1 Pengkajian 22](#_Toc168905107)

[2.3.2 Diagnosa Keperawatan 25](#_Toc168905108)

[2.3.3 Intervensi Keperawatan 25](#_Toc168905109)

[2.3.4 Implementasi Keperawatan 28](#_Toc168905110)

[2.3.5 Evaluasi Keperawatan 28](#_Toc168905111)

[BAB 3 TINJAUAN KASUS 29](#_Toc168905112)

[3.1 Pengkajian 29](#_Toc168905113)

[3.1.1 Data Dasar 29](#_Toc168905114)

[3.1.2 Keluhan Utama 29](#_Toc168905115)

[3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang 29](#_Toc168905116)

[3.1.4 Genogram 30](#_Toc168905117)

[3.1.5 Riwayat Penyakit Dahulu 30](#_Toc168905118)

[3.1.6 Riwayat Penyakit Keluarga 30](#_Toc168905119)

[3.1.7 Riwayat Alergi 31](#_Toc168905120)

[3.1.8 Pemeriksaan Fisik 31](#_Toc168905121)

[3.1.9 Pemeriksaan Penunjang 34](#_Toc168905122)

[3.1.10 Terapi Obat 34](#_Toc168905123)

[Masalah Keperawatan 37](#_Toc168905124)

[BAB 4 PEMBAHASAN 46](#_Toc168905125)

[4.1 Pengkajian 46](#_Toc168905126)

[4.1.1 Identitas 46](#_Toc168905127)

[4.1.2 Keluhan Utama 47](#_Toc168905128)

[4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang 47](#_Toc168905129)

[4.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu dan Keluarga 49](#_Toc168905130)

[4.1.5 Pemeriksaan Fisik 49](#_Toc168905131)

[4.2 Analisa Data 50](#_Toc168905132)

[4.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan 55](#_Toc168905133)

[4.4 Evaluasi Keperawatan 59](#_Toc168905134)

[BAB 5 PENUTUP 66](#_Toc168905135)

[5.1 Simpulan 66](#_Toc168905136)

[5.2 Saran 67](#_Toc168905137)

[DAFTAR PUSTAKA 69](#_Toc168905138)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 2. 1 Pedoman Modalitas Terapi Kanker Nasofaring 16](#_Toc159344254)

[Tabel 3. 1 Pemeriksaan Darah lengkap 34](#_Toc160737070)

[Tabel 3. 2 Terapi Obat 34](#_Toc160737071)

[Tabel 3. 3 Analisa Data 36](#_Toc160737072)

[Tabel 3. 4 Prioritas Masalah 37](#_Toc160737073)

[Tabel 3. 5 Rencana Keperawatan 38](#_Toc160737074)

[Tabel 3. 6 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan 41](#_Toc160737075)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2. 1 Anatomi Nasofaring (L. Nicholas, 2021) 9](#_Toc159343256)

[Gambar 2. 2 WOC (Web Of Caution Kanker Nasofaring) 15](file:///C:\Users\ASUS\Downloads\Revisi%20Terbaru%20123.docx#_Toc159343257)

# DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

**SIMBOL**

, : Koma

. : Titik

: : Titik dua

% : Persen

? : Tanda Tanya

/ : Atau

( ) : Kurung Buka dan Kurung Tutup

= : Sama Dengan

**SINGKATAN**

CRT : *Capillary Refile Time*

EBV : *Epstein-Barr Virus*

ILO : *Infeksi Luka Operasi*

JVP : *Jugular Venous Pressure*

RR : *Respiratory Rate*

THT : *Telinga Hidung Tenggorokan*

TKTP : *Tinggi Kalori Tinggi Protein*

# BAB 1 PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Kanker nasofaring merupakan salah satu keganasan yang seringkali dijumpai terutama pada usia produktif pada sebagian besar populasi di Asia Tenggara dan Afrika, kanker ini biasa terjadi pada bagian kepala dan leher (Damayanti et al., 2015). Karsinoma nasofaring merupakan tumor ganas THT yang termasuk dalam lima besar tumor ganas yang sering terjadi dengan frekuensi tertinggi bersama (tumor ganas serviks uteri, tumor payudara, tumor getah bening, dan tumor kulit), tumor ganas ini berasal dari sel epitel nasofaring (Rahayu, 2019). Tindakan operasi linier palatum merupakan salah satu penatalaksanaan yang biasa diberikan pada pasien-pasien kanker nasofaring. Efek samping yang biasa timbul dari tindakan operasi ini adalah nyeri. Nyeri yang terjadi pada pasien-pasien post operasi linier palatum mampu menurunkan kualitas hidup penderitanya.

Manifestasi klinis yang timbul dari penyakit kanker nasofaring menjadi salah satu masalah kesehatan global, dimana dengan adanya manifestasi klinis yang timbul dari penyakit kanker nasofaring mampu menurunkan kualitas hidup penderitanya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Romdhoni (2023), pada tahun 2019 kejadian kanker nasofaring mencapai 176.500 jumlah kasus secara global. Prevalensi karsinoma nasofaring lebih tinggi pada beberapa negara seperti Cina, Hongkong, dan Asia Tenggara dengan insidensi 10-30 kali lipat lebih tinggi dibandingkan wilayah lain. Terdapat 81% kasus baru terjadi di Asia dan 9% kasus terjadi di Afrika setiap tahunnya (Salehiniya et al., 2018). Di Indonesia karsinoma nasofaring menjadi salah satu tumor yang sering terjadi ke-4 setelah kanker serviks, payudara, dan kulit. Menurut data Kementrian Kesehatan 2019, prevalensi kanker nasofaring di Indonesia adalah 6,2 per 100.000 penduduk dengan penambahan sekitar 13.000 kasus baru per tahunnya. Kanker nasofaring adalah kanker kepala leher tersering (28.4%), dengan perbandingan pria dan wanita adalah 2:4 (Kartikasari et al., 2021). Angka kejadian penyakit kanker nasofaring di Ruang H2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Oktober – Desember 2023 didapatkan sebanyak 3 orang yang menderita Ca Nasofaring.

Kanker nasofaring merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh interaksi antara virus Epstein Barr, risiko genetik, serta paparan lingkungan sehingga bisa dikaitkan bahwa penyebab kanker ini bersifat mulitfaktorial (Sufiawati & Subita, 2013). Kanker nasofaring erat kaitannya dengan infeksi Epstain-Barr Virus (EBV). Infeksi virus EBV primer biasa terjadi pada masa anak-anak awal dengan sifat asimptomatik dan dapat menyebabkan virus persisten dalam jangka waktu yang lama. EBV memiliki ikatan kuat dengan limfosit manusia dan pada epitalium saluran pernapasan atas. Awalnya virus ini akan menginfeksi limfosit B yang tidak aktif sehingga akan menyebabkan infeksi laten. Kemudian, virus ini berproliferasi dan bertumbuh pada sel B tersebut. Secara in vitro, EV akan tinggal di limfosit B dan melakukan transformasi sehingga membentuk sel limfoblastoid, dimana proses ini terjadi dan mengarah kearah timbulnya kanker (Tsao SW et al., 2014). Infeksi EBV laten terlibat dalam tumorgenesis. Pada sel-sel yang terinfeksi EBV terdapat ekspresi gen EBV, seperti EBER, EBNA1, LMP1, LMP2, dan EBV-encoded miRNAs yang terlibat dalam berkembangnya tumorgenesis. Infeksi laten dari EBV dapat menyebabkan perubahan epigenetik pada genom sel host dan menyebabkan berkembangnya tumor. Selain itu, terdapat gen lisis EBV, seperti BZLF1, yang bersifat karsinogenesis. Ekspresi gen lisis EBV ini dapat menyebabkan instabilitas genomik pada sel yang terinfeksi dan akan menyebabkan terjadinya mutasi kromosom, yang berkontribusi pada perkembangan tumor. Komplikasi adalah pembesaran kelanjar getah bening pada kanker nasofaring, keterlibatan saraf kranial, massa pada kanker nasofraing dapat keluar melalui celah yang ada pada basis kranii ataupun tempat keluarnya saraf kranial perifer dan apabila hal tersebut terjadi maka akan mengakibatkan munculnya gejala neurologis. Tidak hanya berhenti disitu, massa dari kanker nasofaring juga dapat menyebabkan kerusakan dari struktur tulang dimana kerusakan tersebut dapat menembus hingga rongga intrakranial atau rongga orbita. Pada kanker nasofraing sering terlihat adanya erosi dari tulang dan neural foramina (Salehiniya et al., 2018).

Penatalaksanaan kanker nasofaring selain dengan radioterapi dan kemoterapi juga biasa dilakukan tindakan operasi. Beberapa masalah yang mungkin muncul setelah dilakukannya tindakan-tindakan tersebut antara lain nyeri, mual, muntah, penurunan nafsu makan, mudah lelah, hingga rambut rontok (Murti et al., 2022). Peran perawat sebagai pengelola dan pemberi asuhan keperawatan sangat penting dalam mendampingi pasien-pasien post operasi kanker Nasofaring karena adanya efek prosedur operasi biasa pasien tampak gelisah dan merasa nyeri hebat, hal ini memungkinkan perawat dalam membantu mengurangi nyeri selain dengan memberikan obat untuk meredakan nyeri. Perawat juga diharapkan mampu mengajarkan dan menerapkan terapi-terapi non farmakologis yang kemungkinan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien (Astuti & Susilo, 2020).

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Kanker Nasofaring, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Kanker Nasofaring Post Operasi Linier Palatum di Ruang H2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya?”

## Tujuan

### Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengelola asuhan keperawatan pada pasien dengan Kanker Nasofaring di ruang H2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan kanker nasofaring post operasi linier palatum di ruang H2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kanker nasofaring post operasi linier palatum di ruang H2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker nasofaring post operasi linier palatum di ruang H2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker nasofaring post operasi linier palatum di ruang H2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini:

1. Secara Teoritis

Mengelola asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker nasofaring secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian *morbidity, disability* dan mortalitas.

1. Secara Praktis
2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Masukkan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pasien dengan kanker nasofaring sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi runah sakit yang bersangkutan.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Masukkan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker nasofaring serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

1. Bagi Keluarga dan Klien

Keluarga mampu merawat pasien dengan kanker nasofaring saat di rumah agar *disability* tidak berkepanjangan.

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa di pergunakan sebagai masukan atau data awal untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi tentang asuhan keperawatan pasien dengan kanker nasofaring.

## Metode Penulisan

1. Metoda

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

1. Teknik Pengumpulan Data
2. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

1. Observasi

Observasi merupakan data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

1. Sumber Data
2. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperolah langsung dari pasien.

1. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

## Sistematika Penulisan

1. Bagian awal, memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:
3. Bab 1: pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.
4. Bab 2: tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnose kanker nasofaring.
5. Bab 3: tinjauan kasus hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
6. Bab 4: pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.
7. Bab 5: simpulan dan saran.
8. Bagian terakhir terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran

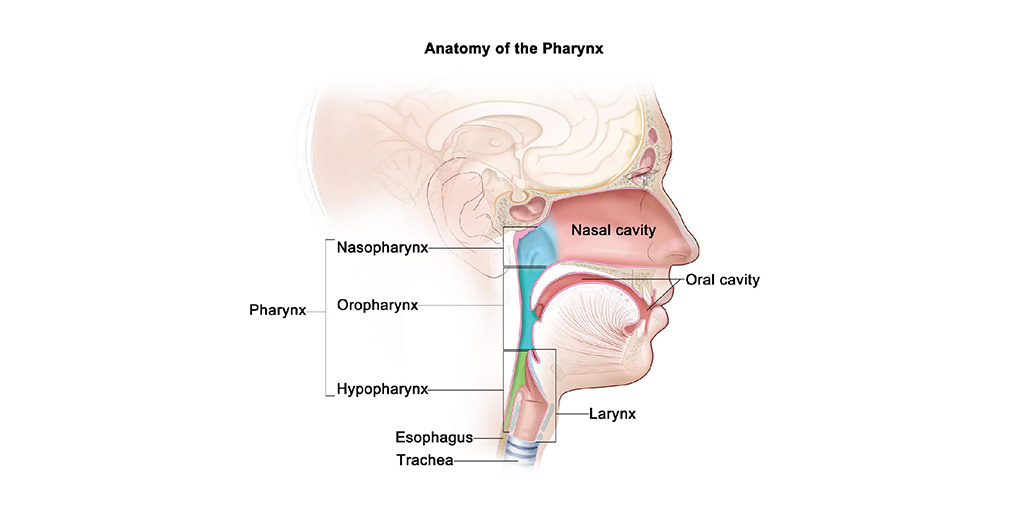
# BAB 2 TINJAUAN TEORI

Pada bab ini penulis memasukkan beberapa konsep teori yang mendukung pada kasus kanker nasofaring di Ruang H2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yaitu meliputi: 1) Konsep Kanker Nasofaring, 2) Konsep Nyeri, 3) Konsep Asuhan Keperawatan

## 2.1 Konsep Kanker Nasofaring

### 2.1.1 Anatomi Fisiologi Nasofaring

Nasofaring adalah bagian atas tenggorkan (faring) yang terletak di belakang hidung. Nasofaring berbentuk seperti seuah kotak berongga. Terletak di bagian lunak atap (soft palate) dan terletak di belakang hidung.



Gambar 2. 1 Anatomi Nasofaring (L. Nicholas, 2021)

Nasofaring berfungsi sebagai saluran udara dari hdung menuju ke tenggorokan yang akhirnya ke paru-paru. Bagian atas nasofaring dibentuk oleh korpus sfenoid dan prosesus basilar os oksipital. Sebelah anterior oleh koana dan pallatum mole, dan sebelah posterior dibentuk oleh vertebra vertikalis, sebelah inferior nasofaring dilanjutkan oleh orofaring. Orificium tuba esutachius terletak pada dinding lateral dari nasofaring, dibelakang ujung konka inferior. Pada bagian atas dan belakang dari orifisium tuba eustachius terdapat penonjolan yang dibentuk oleh kartilago eustachius. Dibawah dari ujung posterior peonjolan tersebut terdapat suatu lipayan dang kuat yaitu salpingofaringeal. Lipatan membrane mukosa yang tidak terlalu menonjol yaitu membrane salpingopalatina, meluas ke bagian bawah didepan orifisium eustachius. Daerah nasofaring terdapat persadarafan dari saraf sensorik yang terdiri dari saraf glosofaringeus (N.IX) serta cabang maxilla dari nervus trigeminus (N.V) yang menuju kebagian anterior nasofaring (L. Nicholas, 2021).

### 2.1.2 Definisi Kanker Nasofaring

Karsinoma atau biasa dikenal dengan kanker, merupakan suatu penyakit keganasan yang timbul akibat pertumbuhan sel tubuh yang tidak normal. Sebagian besar sel Karsinoma berasal dari *fossa rossen muller*. Kanker nasofaring merupakan karsinoma yang muncul pada daerah nasofaring (area tenggorokan dan dibelakang hidung), yang menunjukkan bukti adanya deferensiasi skuamosa mikroskopik ringan atau ultrastuktur (Anita, 2020). Kanker nasofaring merupakan jenis kanker kepala dan leher, bermula dari nasofaring bagian atas tenggorokan dibelakang hidung, dan dekat dengan pangkal tengkorak. Kanker dimulai ketika sel-sel mulai tumbuh diluar kendali (American Cancer Society, 2018). Karsinoma nasofaring adalah karsinoma epitel, yang timbul dari lapisan mukosa nasofaring. Di nasofaring tumor sering dijumpai pada reses faring (*Fossa Ronssen muller*). Meskipun berasal dari garis sel atau jaringan yang serupa, karsinoma nasofaring berbeda dengan kanker epitel kepala dan leher jenis lainnya (Tsao SW et al., 2014).

### 2.1.3 Etiologi Kanker Nasofaring

Menurut Anita (2020) etiologi dari kanker nasofaring belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker nasofaring. Ada tiga faktor etiologi penting terjadinya kanker nasofaring antara lain:

1. Faktor Genetik

Berdasarkan penelitian di Cina Selatan, terdapat ras yang diteliti sangat kuat faktor genetiknya, jika dikaitkan dengan kerentanan genetik terhadap kanker nasofaring, berkaitan dengan lokus Human Leokcyte Antigen (HLA), yaitu suatu gen yang berkaitan dengan imun. Studi lanjutan, bila dibandingkan ras tersebut tinggal di Amerika dan di Asia, maka angka insiden di Amerika menurun, sedangkan di Asia masih sama hal ini dikaitkan antara genetik dan lingkungan.

1. Virus Epstain-Barr (EBV)

Virus Epstein-Barr (EBV), diduga sebagai penyebab kanker nasofaring, terutama type *nonkeratinisasi*, terlepas dari etnis atau faktor geografis. Lesi premaligna kanker nasofaring menunjukkan peningkatan kadar Epstein-Barr Virus, menunjukkan bahwa infeksi Epstein-Barr Virus dapat mempengaruhi tahap awal dari *tumorgenesis* pada kanker nasofaring.

1. Faktor Lingkungan

Konsumsi ikan asin yang tinggi di Tiongkok selatan, merupakan faktor lingkungan yang penting sebagai pencetus terjadinya kanker nasofaring. Dimethylnitrosamine merupakan zat karsinogenik yang ditemukan pada ikan asin. Percobaan pada tikus, menunjukkan bukti bahwa ikan asin menginduksi karsinoma pada saluran pernafasan bagian atas. Faktor-faktor etiologi lingkungan potensial lainnya yang dikaitkan dengan kejadian kanker nasofaring seperti: konsumsi alkohol, paparan debu, formaldehida, rokok.

### 2.1.4 Manifestasi Klinis Kanker Nasofaring

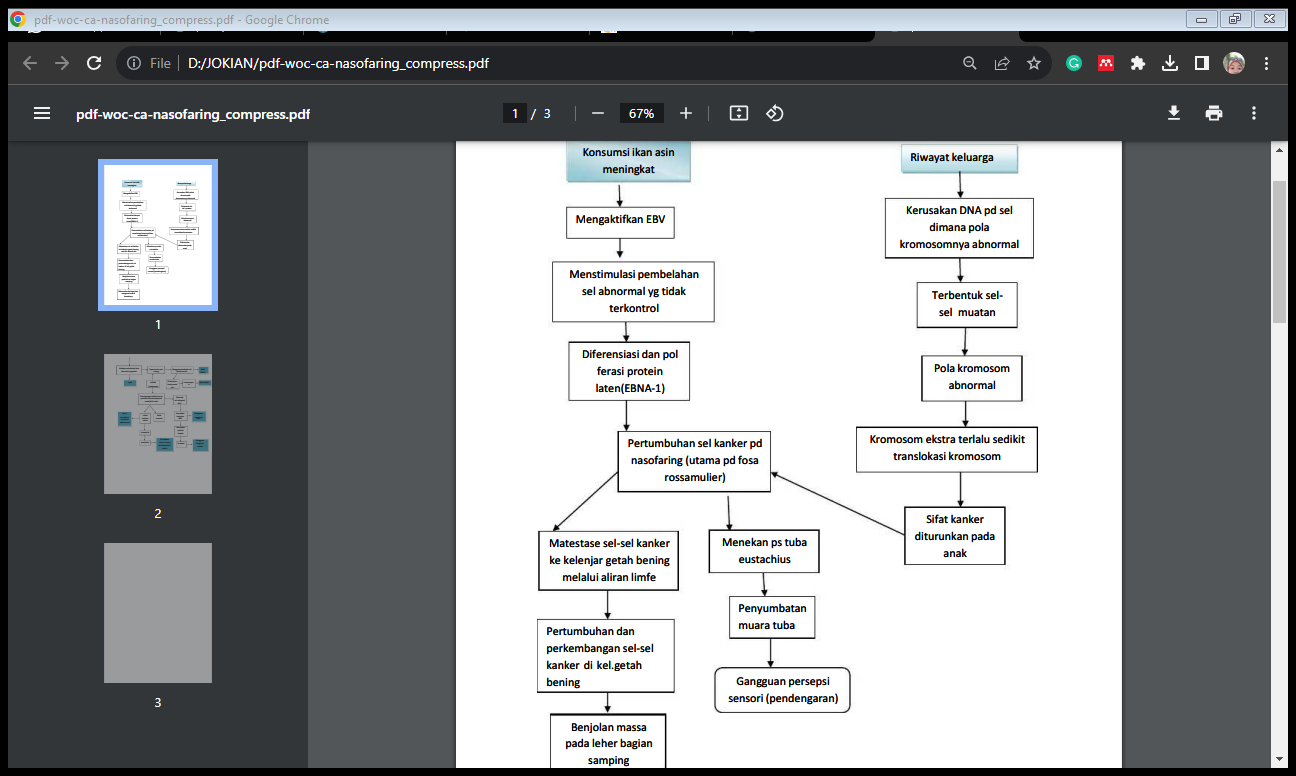
Menurut Anita (2020) gejala yang sering muncul pada kanker nasofaring antara lain:

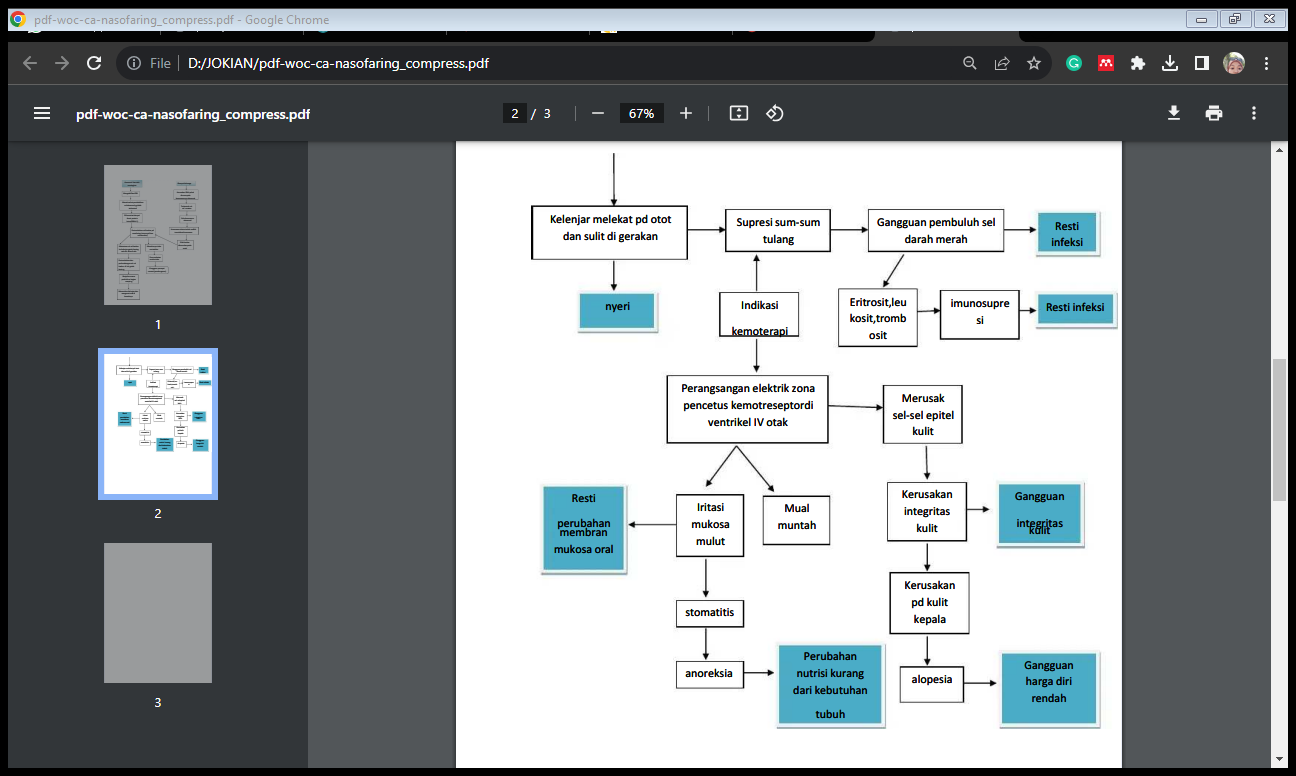
1. Telinga terasa penuh
2. Tinnitus
3. Otalgia
4. Hidung tersumbat
5. Lendir bercampur darah.
6. Pada stadium lanjut dapat ditemukan benjolan pada leher
7. Terjadi angguan syaraf, diplopia dan neuralgia trigeminal III, IV, V, VI

### 2.1.5 Patofisiologi Kanker Nasofaring

Infeksi Epstein-Barr Virus (EBV), diduga memiliki hubungan erat dengan insiden kanker nasofaring. Meskipun demikian, mekanisme pasti terjadinya masih belum diketahui secara pasti. Infeksi EBV primer biasanya terjadi pada masa anak-anak awal yang bersifat asimtomatik dan dapat menyebabkan virus *persisten*. Dalam jangka waktu lama EBV memiliki ikatan kuat dengan limfosit pada manusia dan pada epitelium saluran pernafasan atas, EBV pada awalnya menginfeksi limfosit B yang tidak aktif dan menyebabkan infeksi laten. EBV kemudian *berploriverasi* dan bertumbuh pada sel B tersebut. Secara *in vitro*, EBV tinggal di limfosit B dan melakukan transformasi sehingga membentuk sel limfoblastoid, suatu proses terjadinya transformasi kearah kanker. Infeksi EBV laten dipercayai terlibat dalam *tumorgenesis,* pada sel-sel yang terinfeksi EBV terdapat ekspresi gen EBV, seperti EBER, EBNA1, LMP1, LMP2, dan EBV-encoded miRNAs yang terlibat dalam perkembangan *tumorgenesis.* Infeksi *laten* dari EBV dapat menyebabkan perubahan *epigenetik* pada *genom* sel *host* dan menyebabkan berkembangnya tumor (Salehiniya et al., 2018).

### 2.1.6 WOC (Web of Caution) Kanker Nasofaring





Gambar 2. 2 WOC (Web Of Caution Kanker Nasofaring)

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Kanker Nasofaring

Menurut Anita (2020) pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan pada pasien kanker nasofaring untuk menentukan TNM (tumor, nodul, metastase) dapat dilakukan pemeriksaan:

1. Pemeriksaan Radiologi
2. CT-Scan Nasofaring, untuk melihat tumor primer dan penyebaran kejaringan sekitarnya serta penyebaran kelenjar getah bening regional
3. USG Abdomen, untuk menilai metastase organ-organ intra abdomen
4. Foto Thoraks, untuk melihat adanya nodul di paru
5. Bone Scan, untuk melihat metastase tulang.
6. Pemeriksaan Patologi Anatomi

Diagnosa pasti ditegakkan berdasarkan pemeriksaan patologi anatomi (PA) dari biopsi nasofaring bukan dari Biopsi Aspirasi Jarum Halus (BAJH), atau biopsi insisional/eksisional kelenjar getah bening. Dilakukan dengan tang biopsi lewat hidung atau mulut dengan tuntunan mikroskopis posterior atau tuntunan nasofaringoskopi rigid/fiber.

### 2.1.8 Penatalaksanaan Medis Kanker Nasofaring

Menurut panduan Kemenkes RI (2019) dalam penelitian (Anita, 2020) penatalaksanaan pada pasien kanker nasofaring mencakup radiasi, kemoterapi, kombinasi keduanya, dan didukung dengan terapi simptomatik sesuai dengan gejala

Pedoman Modalitas Terapi Kanker Nasofaring

Tabel 2. 1 Pedoman Modalitas Terapi Kanker Nasofaring

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stadium Dini | Stadium I  (T1N0M0) | Radiasi saja |
| Stadium Intermediate | Stadium II  (T1-2, N1-2, M0) | Kemoradiasi *konkuren* |
| Stadium Lokal Lanjut | Stadium III, IVA, IVB  (T3-4, N0-2, M0) | Kemoradiasi *konkuren* +/- Kemoterapi *adjuvan* |
| Perencanaan terapi radian problematic (tumor yang berbatasan dengan organ at risk missal: kiasma optikum) | Stadium IVA, IVB (T4 atau N3) | Kemoterapi induksi, diikuti dengan kemoradiasi *konkuren* |

## 2.2 Konsep Nyeri

### 2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan,sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten,persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan (Bahrudin, 2017).

### 2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Menurut Smeltzer dalam penelitian Mayasari (2016) nyeri dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Nyeri Akut

Nyeri akut umumnya berkaitan dengan cedera spesifik yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Macam-macam penyebab nyeri akut:

1. Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (abses, amputasi, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
4. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik, nyeri ini berlangsung selama enam bulan atau lebih. Macam-macam penyebab nyeri kronis:

1. Kondisi muskuloskeletal kronis
2. Kerusakan sistem saraf
3. Penekanan saraf
4. Infiltrasi tumor
5. Gangguan imunitas (neuropati terkait HIV, varicella)
6. Gangguan fungsi metabolic
7. Riwayat penganiayaan, riwayat penyalahgunaan obat/zat berbahaya lainnya.

### 2.2.3 Metode PQRST

Metode ini akan membantu untuk mengumpulkan informasi vital yang berkaitan dengan proses nyeri pasien.

1. *Provoking incident*: apakah ada peristiwa menjadi faktor penyebab nyeri, apakah nyeri berkurang dengan beristirahat, apakah nyeri bertambah berat bila beraktifitas.
2. *Quality of pain*: seperti apa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien, sifat nyeri, karakter nyeri.
3. *Region*: lokasi nyeri harus ditunjukkan dengan tepat oleh pasien
4. *Severity (scale of pain)*: seberapa berat nyeri yang dirasakan klien dan seberapa mengganggu nyeri yang dirasakan klien, dan klien dapat menjelaskan nyeri yang dirasakan menggunakan skala nyeri.

Skor 1-3: nyeri ringan

Skor 4-6: nyeri sedang

Skor 7-10: nyeri berat

1. *Time*: kapan dan berapa lama nyeri berlangsung (Mayasari 2016).

### 2.2.4 Efek Nyeri

Nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkannya. Selain merasakan ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri akut yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem *pulmonary*, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan *immunologic*. Nyeri kronis juga mempunyai efek yang merugikan, supresi fungsi imun yang berkaitan dengan nyeri kronis dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, juga dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan (Mayasari, 2016)

### 2.2.5 Manajemen Nyeri Farmakologis

Menurut (Nasir, 2023) metode farmakologis manajemen nyeri meliputi analgesik non-opioid dan opioid, analgesik adjuvan, dan kortikosteroid.

1. Analgesik non-opioid

Analgesik non-opioid biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri ringan hingga sedang. Contohnya termasuk aspirin, asetaminofen, dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) seperti ibuprofen dan naproxen.

1. Analgesik opioid

Analgesik opioid adalah pereda nyeri ampuh yang digunakan untuk mengatasi nyeri sedang hingga berat. Analgesik non-opioid dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama: NSAID, asetaminofen, dan agen topikal. NSAID adalah analgesik non-opioid yang paling umum digunakan. Obat ini bekerja dengan menghambat produksi prostaglandin, yang bertanggung jawab atas rasa sakit dan peradangan. NSAID selanjutnya dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori: selektif dan non-selektif. NSAID selektif terutama menargetkan enzim siklooksigenase-2 (COX-2), sedangkan NSAID non-selektif menargetkan enzim COX-1 dan COX-2. Contoh NSAID non-selektif termasuk aspirin, ibuprofen, dan naproxen, sedangkan contoh NSAID selektif termasuk celecoxib. Asetaminofen adalah jenis analgesik non-opioid lain yang biasa digunakan untuk manajemen nyeri dan bekerja dengan menghambat produksi prostaglandin di sistem saraf pusat. Parasetamol tidak efektif dalam mengurangi peradangan namun berguna dalam mengatasi nyeri ringan hingga sedang. Obat ini memiliki risiko efek samping yang rendah dan sering digunakan sebagai alternatif pengganti NSAID. Agen topikal adalah golongan analgesik non-opioid terbaru yang dioleskan langsung ke kulit. Mereka bekerja dengan memblokir sinyal rasa sakit di lokasi penerapan. Contoh agen topikal termasuk krim capsaicin, dan gel diklofenak.

1. Analgesik adjuvan

Analgesik adjuvan, seperti antidepresan dan antikonvulsan juga dapat meningkatkan pereda nyeri. Contohnya SSRI seperti paroxetine dan fluoxetine  
TCA seperti amitriptyline dan nortriptyline, gabapentin, dan pregabalin.

1. Kortikosteroid

Kortikosteroid adalah agen anti-inflamasi ampuh yang digunakan untuk nyeri yang berhubungan dengan peradangan. Mereka biasanya digunakan untuk nyeri yang berhubungan dengan kondisi seperti rheumatoid arthritis dan nyeri punggung. Contohnya prednisone dan dexamethasone.

### 2.2.6 Manajemen Nyeri Non Farmakologis

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi. Tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan non farmakologis tidak ditujukan sebagai pengganti analgesik (Mayasari, 2016).

1. Relaksasi

Metode ini menggunakan pendidikan dan latihan pernafasan dengan prinsip dapat mengurangi nyeri dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, relaksasi dapat dilakukan dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu obyek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan.

1. Distraksi

Distraksi merupakan tindakan yang memfokuskan perhatian pada sesuatu selain pada nyeri misalnya menonton film. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sitem kontrol desendens yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

Beberapa teknik distraksi yang dapat dilakukan antara lain, bernapas lambat dan berirama secara teratur, menyanyi berirama dan menghitung ketukannya, mendengarkan musik mendorong klien untuk menghayal (*guided imagery*) tekniknya sebagai berikut, atur posisi nyaman pada klien, dengan suara yang lembut, mintakan klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu semua indra, minta klien untuk tetap fokus pada bayangan yang menyenangkan sambil merelaksasikan tubuhnya, bila klien tampak relaks perawat tidak perlu berbicara lagi.

1. *Massage* (pijatan)

Ada beberapa teknik pijatan yang dapat dilakukan yaitu, remasan pada otot bahu, selang seling tangan memijat punggung dengan tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan, petriasi dengan menekan punggung secara horizontal kemudian pindah tangan dengan arah yang berlawanan dengan menggunakan gerakan meremas, tekanan menyikat secara halus tekan punggung dengan menggunakan ujung-ujung jari untuk mengakhiri pijatan.

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

Menurut Efiyaty (2020) pengkajian keperawatan merupakan tahap krusial dalam proses keperawatan. Hasil pengkajian merupakan dasar dari penentuan masalah keperawatan dan penentuan intervensi keperawatan yang akan diberikan. Pengkajian membutuhkan keterampilan dan pengalaman yang mencukupi yang didasarkan pada penguasaan pengetahuan tentang sistem yang akan dikaji.

1. Identitas
2. Klien: nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status marital, pendidikan, pekerjaan, tanggal MRS, tanggal pengkajian, no. RM, diagnosis dan alamat.
3. Keluarga: nama, umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien dan alamat.
4. Riwayat Kesehatan
5. Keluhan utama: umumnya didapatkan keluhan suara agak serak, kemampuan menelan terjadi penurunan dan terasa sakit saat menelan dan terdapat kekauann saat menelan.
6. Riwayat kesehatan sekarang: merupakan informasi sejak timbulnya keluhan hingga klien dibawa ke RS. Menggambarkan keluhan utama klien, kaji tentang proses perjalanan penyakit sampai timbulnya keluhan, factor apa saja yang memperberat dan memperingan keluhan dan bagaimana cara klien menggambarkan apa yang dirasakan, daerah terasanya keluhan, semua dijabarkan dalam bentuk PQRST.
7. Riwayat kesehatan dahulu: kaji tentang penyakit yang pernah dialami oleh klien sebelumnya. Apakah terdapat penyakit keturunan dan kebiasaan atau gaya hidup misalnya, merokok, minum alcohol, terpapar zat kimia lainnya.
8. Riwayat kesehatan keluarga: kaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama sebelumnya atau terdapat penyakit keturunan yang berhubungan dengan Ca nasofaring.
9. Pemeriksaan Fisik
10. Keadaan umum: kaji tentang keadaan klien, kesadaran, dan tanda vital
11. System respirasi: jika Ca sudah membesar dan menyumbat jalan napas maka klien tidak akan mengalami kesulitan bernapas, produksi secret akan menumpuk dan mengakibatkan jalan napas tidak efektif dengan adanya perubahan frekuensi napas dan stridor.
12. System cardiovaskuler: ca nasofaring dengan pemasangan trakeostomi dan produksi secret meningkat bila dilakukan suction yang berlebihan dalam satu waktu dapat merangsang reflek nervus sehingga mengakibatkan brakdikardia dan biasanya terjadi peningkatan JVP.
13. System gastrointestinal: dapat ditemukan adanya mukosa bibir yang kering, kurangnya nafsu makan, perubahan berat badan
14. System musculoskeletal: kekuatan otot mungkin penuh atau bisa juga terjadi kelemahan dalam mobilisasi leher karena danya pembengkakan.
15. System endokrin: ditemukan adanya gangguan pada hormonal apabila adanya metastase pada kelenjar tiroid.
16. System persarafan: ditemukan adanya gangguan pada nervus, III, IV dan VI yaitu yang mempersarafi otot mata, nervus IX, X, XI dan XII yang mempersarafi glosofaringeal, vagus, asesorius, dan hipoglosus.
17. System urinaria: ditemukan adanya masalah bila metastase ginjal akan terjadi penurunan fungsi ginjal.
18. System integument: klien mendapat terapi radiasi atau kemoterapi akan terjadi perubahan warna hiperpigmentasi pada area penyinaran.
19. System reproduksi: adanya perasaan nyeri, maka dapat menyebabkan gangguan pada seksualitas.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Efiyaty (2020) suatu diagnosis keperawatan adalah penilaianklinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/ proses kehidupan, atau kerentanan terhadap respon tersebut dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Diagnosa keperawatan pada penyakit kanker nasofaring menurut PPNI (2017):

1. Nyeri akut berhubungan dengan kompresi atau destruksi jaringan saraf
2. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan status organ sekunder metastase tumor
3. Deficit nutrisi berhubungan dengan anoreksia, mual muntah kemoterapi radiasi
4. Konstipasi atau diare berhubungan dengan iritasi mukosa GI sekunder kemoterapi
5. Resiko kerusakan integritas kulit ditandai dengan penurunan imunologi, efek radiasi kemoterapi

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

1. Nyeri akut bd. Kompresi atau destruksi jaringan saraf.

Tujuannya rasa nyeri teratasi atau terkontrol. Dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun.

Intervensi:

1. Mengidentifikasi lokasi, frekuensi, durasi nyeri yang dirasakan
2. Berikan tindakan kenyamanan dasar
3. Dorong penggunaan ketrampilan manajemen nyeri (tehnik relaksasi napas dalam)
4. Evaluasi penghilang rasa nyeri
5. Kolaborasi ; berikan analgesic sesuai indikasi
6. Gangguan persepsi sensori bd. Gangguan status sekunder metastase tumor.

Tujuannya mampu beradaptasi dengan perubahan sensori. Dengan kriteria hasil mengenal gangguan dan berkompensasi terhadap perubahan.

Intervensi:

1. Kaji gangguan sensori yang dialami klien
2. Oientasikan pasien terhadap lingkungan
3. Observasi tanda dan gejala disorientasi
4. Bicara dengan gerak mulut yang jelas
5. Bicara pada sisi telingan yang sehat
6. Deficit nutrisi bd. Anoreksia, mual muntah sekunder kemoterapi radiasi.

Tujuannya kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil mengkonsumsi makanan dan cairan yang adekuat, menunjukkan turgor kulit yang normal dan membrane mukosa yang lembab.

Intervensi:

1. Sesuaikan diet sebelum dan sesudah pemberian obat sesuai kebutuhan klien
2. Berikan dorongan oral hygiene dengan sering
3. Berikan antiemetic yang diresepkan
4. Pastikan hidrasi cairan yang adekuat sebelum, selama dan sesudah pemberian obat, kaji masukan dan haluaran
5. Patau masukan makanan setiap hari
6. Ukur TB, BB, dan antropometri klien
7. Dorong klien untuk makanan diet TKTP
8. Kontrol factor lingkungan (bau dan pandangan yang tidak sedap)
9. Konstipasi atau diare bd. Iritasi mukosa GI sekunder kemoterapi dengan tujuannya gangguan defekasi yang membaik.

Intervensi:

1. Kaji bising usus, Gerakan peristaltic usus, frekuensi dan konsistensi
2. Pantau masukan dan haluaran serta BB klien
3. Dorong masukan cairan adekuat, peningkatan serat diet
4. Pastikan diet yang tepat, hindari makanan tinggi lemak
5. Berikan cairan IV atau parenteral untuk memenuhi cairan klien
6. Resiko kerusakan integritas kulit dd. Penurunan imunologi, efek radiasi kemoterapi dengan tujuannya integritas kulit membaik.

Intevensi:

1. Kaji integritas kulit klien
2. Hindari menggosol atau menggaruk area keluhan klien
3. Anjurkan klien untuk menghindari penggunaan krim kulit apapun, bedak, salep kecuali dengan resep dokter
4. Hindarkan pakaian yang ketat pada area tersebut
5. Oleskan vitamin A dan D pada area tersebut
6. Tinjau ulang efek samping dermatologis yang dicurigai pada kemoterapi

### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah kegiatan yang dilakukan sesuai dengan recana intervensi yang telah ditetapkan. Hasil implementsi yang efektif dan efisien akan diperoleh secara sistematis dan berurutasn berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun (Sugiyanto, 2016).

### 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Sugiyanto, 2016).

# BAB 3 TINJAUAN KASUS

Pada bab 3 ini berisi gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan medical beda pada psien Nn. N yang masuk rumah sakit (MRS) pada tanggal 22 November 2023 dengan Ca Nasofaring, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati pada tanggal 27 – 29 November 2023.

## 3.1 Pengkajian

### 3.1.1 Data Dasar

Nn.N berusia 48 tahun, beragama Kristen, berasal dari Suku Nias dan berdomisili di Gresik dengan status belum menikah. Data pengkajian didapatkan pendidikan terakhir Nn.N adalah SMP dan status pekerjaan Nn.N tidak bekerja. Nn.N dirawat dengan diagnosa medis Ca Nasofaring.

### 3.1.2 Keluhan Utama

Nn.N mengeluh masih nyeri pada daerah hidung

### 3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan sering mimisan dan buntu serta nyeri pada hidung sudah sering dirasakan sejak 2 tahun lalu. Nn.N datang ke IGD diantar oleh saudaranya tgl 22-11-2023 pukul 16.50 dengan keluhan nyeri di hidung dan mimisan keluar darah terus menerus. Kemudian pasien dibawa ke ruang P1 untuk diberikan tindakan pengecekan darah lengkap dan diberikan cairan NS. Setelah mendapatkan tindakan di IGD pasien dipindahkan ke ruang H2 pada tanggal 22-11-2023 pukul 22.45 selama di ruangan dan persiapan operasi pasien mendapatkan tindakan injeksi ranitidine dan antrain. Setelah dikonsulkan ke dokter, pasien direcanakan operasi insisi linier palatum pada tanggal 24-11-2023. Pasien menjalani operasi pada tanggal 24-11-2023 jam 09.00 dan kembali ke ruangan H2 pada jam 14.00. Pada tanggal 27-11-2023 saat dilakukan pengkajian pasien telah menjalani operasi hari ke 3 mengeluh masih nyeri cekot-cekot pada hidung dengan skala nyeri 5 (1-10) nyeri hilang timbul dan dirasa ketika batuk. Pasien tampak meringis. Saat dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan TD: 143/84 mmHg, nadi: 86x/menit, RR: 16x/menit, S: 36,50C.

### 3.1.4 Genogram

### 3.1.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Gambar 3. 1.Genogram Keluarga

Keterangan :

: Laki laki : Ada hubungan darah

: Perempuan : Tinggal 1 rumah

: Klien : Meninggal

### 3.1.6 Riwayat Penyakit Keluarga

Nn.N mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

### 3.1.7 Riwayat Alergi

Nn.N memiliki riwayat alergi obat yaitu obat antalgin

### 3.1.8 Pemeriksaan Fisik

1. B1 *(Breath)*

Pada pemeriksaan B1 (*Breath*) atau pernapasan didapatkan data tidak adasesak napas, bentuk dada *normochest*, pergerakan dada simetris kanan kiri, tidakada otot bantu napas, irama napas regular, pola napas regular dengan nilai *respiration rate*: 16x/menit, taktil/*vocal fremitus* teraba simetris, suara napasvesikuler, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada batuk dan sputum, tidak adasianosis.

1. B2 *(Blood)*

Pada pemeriksaan B2 (Blood) atau sirkulasi didapatkan data ictus cordisnormal ICS 4-5, irama jantung regular, tidak ada nyeri dada, bunyi jantung S1 S2tunggal, TD: 143/84 mmHg, N: 86x/menit, S: 36.50C, CRT < 2 detik, akral hangatkering merah muda (HKM), turgor kulit menurun, tidak ada edema.

1. B3 *(Brain)*

Pada pemeriksaan B3 (*Brain*) atau persarafan didapatkan data GCSE4V5M6, refleks fisiologis: bisep (+/+), trisep (+/+), patella (+/+), reflexpatologis: kaku kuduk (-), brndziynki (-), babinzky (-), kerniks (-). Tidak adakeluhan pusing dan nyeri kepala. Pemeriksaan nervus kranial N.I (olfaktorius): Nn.N mengalami gangguan pada penciuman karena hidung terpasang tampon, N.II (optikus): Nn.N dapat melihat tanpa kacamata, N.III (okulomotorius): Kelopak mata Nn.N dapat mengangkat keatas dan pupil mampu mengikuti arah sesuai yang diperintahkan, N.IV (trochlearis): Pupil Nn.N dapat bergerak keatas dan kebawah, N.V (trigeminus): Nn. mengalami kesulitan mengunyah karena terpasang tampon, N.VI (abdusen): Nn.N mampu menggerakkan mata kekanan dan kekiri, N.VII (fasialis): Nn.N mampu tersenyum, N.VIII (vestibulokoklearis): Nn.N mampu mendengarkan dengan jelas, N.IX (glosofaringeus): Nn.N mampu menelan tetapi sedikit kesulitan karena terpasang tampon di hidung dan mampu membedakan rasa, N.X (vagus): Nn.N mampu menelan saliva tetapi sedikit kesulitan dan uvula berada di median, N.XI (asesorius): Nn.N mampu menggerakkan bahunya, N.XII (hipoglosus): kekuatan otot lidah Nn.N baik. Pada pemeriksaan wajah dan pengelihatan didapatkan, mata kanan kiri simteris, reflex cahaya kanan kiri baik, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik, hidung tampak simetris, septum tidak terkaji karena terpadang tampon, polip tidak terkaji karena terpasang tampon, fungsi penciuman berkurang karena pasien terpasang tampon.

1. B4 *(Bladder)*

Pada pemeriksaan B4 (*Bladder*) atau perkemihan didapatkan data sebelumMRS frekuensi BAK Nn.N 4-5 kali sehari dengan jumlah keluaran urine ± 100cc berwarna kuning. Saat MRS, Nn.N menggunakan alat bantu pispot untuk eliminasi urinedengan jumlah keluaran urine ± 100 cc berwarna kuningdengan frekuensi BAK 3-4 kali sehari.

1. B5 *(Bowel)*

Pada pemeriksaan B5 (*Bowel*) atau pencernaan didapatkan data sebelumMRS frekuensi makan Nn.N 2-3 kali sehari dan menghabiskan 1 porsi jenis nasi. Saat MRS Nn.N mengatakan mengalami penurunan nafsu makan dan merasa mual, makan habis 4-5 sendok makan jenis makanan bubur sum-sum. Nn.N mengatakan tenggorokan terasa kering dan agak nyeri setelah operasi. Mulut tampak kurang bersih, mukosa bibir tampak kering, tidak ada nyeri abdomen, bising usus14x/menit, elminasi alvi SMRS 2 hari sekali konsistensi lunak, eliminasi alvi MRS 1x/hari konsisntensi lunak

1. B6 *(Bone)*

Pada pemeriksaan B6 (*Bone*) atau muskuloskeletal didapatkan pergerakan Nn.N bebas, tidak ada gangguan tulang, dan tidak terdapat trauma jaringan, kekuatan otot

5

5

5

5

1. Sistem Endokrin

Pada pemeriksaan endokrin didapatkan data tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat tanda dan gejala hiperglikemia.

1. Sistem Reproduksi

Pada pemeriksaan reproduksi didapatkan data pasien mengatakan tidak ada keluhan terkait sistem reproduksinya, terakhir kali menstruasi 2 minggu lalu, tidak ada masalah dengan menstruasinya, dan sebelumnya belum pernah melakukan pemeriksaan pap smear.

1. Kemampuan Perawatan Diri

Pada pemeriksaan kemampuan perawatan diri atau *personal hygiene* didapatkan data bahwa sebelum MRS Nn.N mampu melakukan aktivitas yang terdiri dari mandi, berpakaian/dandan, toileting/eliminasi, mobilitas di tempat tidur, berpindah, berjalan, naik tangga, berbelanja, memasak, pemeliharaan rumah secara mandiri (skor 1). Saat MRS Nn.N melakkan aktivitas perawatan diri dibantu oleh saudara seperti mandi diseka 2x/hari, ganti pakaian dan danda dibantu 1x/hari, toileting/eliminasi dibantu dengan pispot, serta mobilisasi di tempat tidur dibantu oleh saudara (skor 3).

### 3.1.9 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Darah Lengkap

Tanggal pemeriksaan: 27 November 2023

Pemeriksaan Darah lengkap

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Darah lengkap

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Pemeriksaan** | **Hasil (satuan)** | **Nilai Normal (satuan)** |
| 1 | Darah lengkap ;   * Leukosit * Hemoglobin * Trombosit * Hematokrit | 16.08 103/uL  11.50 g/dL  310.000 103/uL  34.20 % | 4.00-10.00  12-15  150-450  37.0-47.0 |
| 2 | Protrombine time | 16.1 detik | 11-15 |
| 3. | HbsAg | Negatif | Negatif |

1. Pemeriksaan Histopatologi

Makroskopis: menunjukkan potongan jaringan limfoephitelial squamos bertatah, mengandung sel2 anaplastik berinti bulat hingga hiperkromatik, disertai proliferasi pembuluh darah

Kesimpulan : Nasofaring op (Undifferentiated carcinoma)

### 3.1.10 Terapi Obat

Tabel 3. 2 Terapi Obat

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Obat** | **Dosis** | **Rute** | **Indikasi** |
| 1. | Ceftriaxone | 2x1 gr | iv | Sebagai antibiorik untuk menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi |
| 2. | Asam tranexamat | 3x500 mg | iv | Untuk menghentikan perdarahan |
| 3. | Antrain | 3x1 amp | iv | Untuk mengurangi nyeri |
| 4. | Ranitidine | 2x50 mg | iv | Untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih |
| 5. | Ondansentron | 2x4 mg | iv | Untuk mencegah mual dan muntah |
| 6. | Alerved | 3x1 tab | Oral | Untuk meringkan gejala gangguan saluran nafas atas seperti flu atau alergi |
| 7. | Futrolit, NS | 0,9% | iv | Untuk memenuhi kebutuhan cairan elektrolit |

Surabaya, 27 November 2023

Agus Setyo Budi

Nim.2222005

Tabel 3. 3 Analisa Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Penyebab | Masalah |
| 1 | Ds :  Pasien mengeluh masih nyeri cekot-cekot pada hidung   * P: post op inisis linear palatum * Q: cekot-cekot * R: daerah hidung * S: 5 (1-10) nyeri * T: hilang timbul   Do :  Pasien tampak meringis | Ca nasofaring  Post operasi insisi linier palatum  Luka post operasi  Agen pencedera fisiologis (inflamasi) | Nyeri akut  (SDKI D.0077 hal 172) |
| 2 | Ds : -  Do :  Hasil laboratorium :   * PTT 16,1 detik (N. 11-15) * Hb 11,50 g/dL (N. 12-15) * HCT 34.20 % (N. 37-47%) | Post operasi insisi linier palatum  PTT16,1 detik (N. 11-15)  Efek prosedur invasive post op insisi linier palatum | Risiko perdarahan  (SDKI D.0012 hal 42) |
| 3 | Ds :  Pasien mengatakan tidak nafsu makan, merasa mual, makan habis 4-5 sendok makan  Do :   * Mukosa bibir tampak kering * BB SMRS: 70 kg * BB MRS: 60 kg | Cemas  Post operasi insisi linier palatum  Faktor psikologis (efek post op insisi linear palatum) | Defisit Nutrisi  (SDKI D.0019 hal 56) |
| 4 | Ds : -  Do :  Hasil laboratorium pemeriksaan darah   * Leukosit 16,08 103uL (N: 4 - 10) * Hb 11.50 g/dL (N: 12 - 15) | Post operasi insisi linier palatum   * Leukosit 16,08 103uL (N: 4 - 10)   Efek prosedur invasive post op insisi linier palatum | Risiko infeksi  (SDKI D.0142 hal 304) |

Tabel 3. 4 Prioritas Masalah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Masalah Keperawatan | Tanggal | | Paraf |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1 | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) | 27 November 2023 | 29 November 2023 |  |
| 2 | Risiko perdarahan ditandain dengan efek prosedur invasive post op insisi linier palatum | 27 November 2023 | 29 November 2023 |  |
| 3 | Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive post op insisi linier palatum | 27 November 2023 | 29 November 2023 |  |
| 4 | Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive post op insisi linier palatum | 27 November 2023 | 29 November 2023 |  |

Tabel 3. 5 Rencana Keperawatan

| **No**  **Dx** | **Diagnosa Keperawatan** | **Tujuan dan**  **Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)  (SDKI D.0077 hal 172) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.  Kriteria hasil :   1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun | 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (distraksi dengan menggosok area kepala atau sekitar hidung) 4. Kolaborasi pemberian analgesik   (SIKI, hal. 201, I.08238) | 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 4. Meminimalisir nyeri dengan pemberian obat |
| 2. | Risiko perdarahan ditandain dengan efek prosedur invasive post op insisi linier palatum (SDKI D.0012 hal 42) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun  Kritria hasil:   1. Hasil laboratorium hematokrit membaik 2. Hemoglobin membaik 3. PTT membaik | 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematocrit,hemoglobin, dan protombine time 3. Anjurkan pasien untuk bedrest 4. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan   (SIKI, hal. 147, I.02067). | 1. Mengetahui tanda dan gejala perdarahan 2. Mengetahui perubahan nilai hematocrit,hemoglobin, dan protombine time 3. Mengatasi perdarahan dengan cara bed rest 4. Mengurangi perdarahan |
| 3 | Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (efek post op insisi linear palatum)  (SDKI D.0019 hal 56) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik.  Kritria hasil :   1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan membaik 3. Frekuensi makan membaik 4. Membrane mukosa membaik | 1. Monitor asupan makanan 2. Berikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dan berikan aromaterapi 4. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan   (SIKI, hal. 200, I.03119). | 1. Mengetahui asuapan makanan yang masuk 2. Memungkinkan variasi sediaan maakanan akan memampukan pasien untuk mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai 3. Mengurangi mual dengan teknik non farmakologis dengan aromaterapi 4. Memperbaiki nafsu makan dan membantu proses penyembuhan |
| 4 | Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive post op insisi linier palatum  (SDKI D.0142 hal 304) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun.  Kriteria hasil:   1. Nafsu makan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Keluhan nyeri menurun | 1. Monitor tanda gejala infeksi 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan 3. Pertahankan teknik aseptic 4. Kolaborasi dalam pemberian antibiotic   (SIKI, hal. 278, I.14539). | 1. Mengetahui tandan gejala infeksi 2. Mencegah terjadinya kekurangan asupan nutrisi dan cairan 3. Mencegah pertumbuhan kuman dan virus 4. Mencegah terjadinya infeksi |

Tabel 3. 6 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

| **No**  **Dx** | **Waktu**  **(Tgl & Jam)** | **Tindakan** | **TT**  **Perawat** | **Waktu**  **(Tgl & Jam)** | **Cacatan Perkembangan**  **(SOAP)** | **TT**  **Perawat** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 27-11-2023  07.00  07.30  08.00  12.00 | * Melakukan timbang terima dengan dinas malam * Memonitor keluhan pasien terkait nyerinya guna mengetahui kondisi nyeri yang dirasakan pasien * Mengajarkan teknik nonfarmakologis distraksi menggosok area kepala atau sekitar hidung secara perlahan untuk mengalihkan dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien * Memberikan obat asam mefenamat 500mg/PO dan injeksi antrain 500mg/iv |  | 27-11-2023  14.20 | S: Pasien mengatakan masih terasa nyeri tetapi berkurang   * P: post op inisis linear palatum * Q: cekot-cekot * R: daerah hidung * S: 3 (1-10) * T: hilang timbul   O: Pasien masih tampak meringis  A: Masalah belum teratasi  P : Intervensi dihentikan |  |
| 1 | 28-11-2023  14.00  14.30  15.00  18.00 | * Melakukan timbang terima dengan dinas pagi * Memonitor keluhan pasien terkait nyerinya guna mengetahui kondisi nyeri yang dirasakan pasien * Mengajarkan teknik nonfarmakologis distraksi menggosok area kepala atau sekitar hidung secara perlahan untuk mengalihkan dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien * Memberikan obat asam mefenamat 500mg/PO dan injeksi antrain 500mg/iv |  | 28-11-2023  21.00 | S: Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang   * P: post op insisi linear palatum * Q: cekot-cekot * R: daerah hidung * S: 2 (1-10) * T: hilang timbul   O: Pasien sudah tampak tenang  A: Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan |  |
| 1 | 29-11-2023  07.00  07.30  08.00  12.00 | * Melakukan timbang terima dengan dinas malam * Memonitor keluhan pasien terkait nyerinya guna mengetahui kondisi nyeri yang dirasakan pasien * Mengajarkan teknik nonfarmakologis distraksi menggosok area kepala atau sekitar hidung secara perlahan untuk mengalihkan dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien * Memberikan obat asam mefenamat 500mg/PO dan injeksi antrain 500mg/iv |  | 29-11-2023  14.00 | S: Pasien mengatakan nyeri sudah dirasakan jarang dan berkurang   * P: post op insisi linear palatum * Q: cekot-cekot * R: daerah hidung * S: 2 (1-10) * T: hilang timbul   O: Pasien sudah tampak tenang  A: masalah teratasi  P : Intervensi dihentikan |  |
| 2 | 27-11-2023  08.30  10.00  12.00 | * Memonitor tanda dan gejala perdarahan * Menganjurkan pasien untuk bedrest sementara * Memberikan injeksi asam tranexamat 500mg/iv |  | 27-11-2023  14.20 | S: Pasien mengatakan tidak ada  rembesan pada tampon  O: Perdarahan tampak minimal  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan. |  |
| 2 | 28-11-2023  14.45  15.30  18.00 | * Memonitor tanda dan gejala perdarahan * Menganjurkan pasien untuk bedrest sementara * Memberikan injeksi asam tranexamat 500mg/iv |  | 28-11-2023  21.00 | S: Pasien mengatakan tidak ada rembesan pada tampon  O: Perdarahan pada tampon tampak minimal  A: Masalah teratasi Sebagian  P: Intervensi dilanjutkan |  |
| 2 | 29-11-2023  08.30  10.00  12.00 | * Memonitor tanda dan gejala perdarahan * Menganjurkan pasien untuk bedrest sementara * Memberikan injeksi asam tranexamat 500mg/iv |  | 29-11-2023  14.00 | S: Pasien mengatakan tidak terdapat rembesan pada tampon  O: Tidak tampak perdarahan pada tampon  A: Masalah teratasi  I: Intervensi dihentikan |  |
| 3 | 27-11-2023  09.00  09.30  12.00 | * Memonitor asupan makanan, memberikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering * Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi untuk mengatasi mual dan memberikan aromaterapi * Memberikan inj.ondan 4mg/iv ntuk mengatasi mual |  | 27-11-2023  14.20 | S: Pasien mengatakan masih belum nafsu makan dan masih merasa mual  O: Membrane mukosa bibir tampak kering, makan hanya habis 4 sdm  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan. |  |
| 3 | 28-11-2023  15.00  15.15  18.00 | * Memonitor asupan makanan, memberikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering * Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi untuk mengatasi mual dan memberikan aromaterapi * Memberikan inj.ondan 4mg/iv ntuk mengatasi mual |  | 28-11-2023  21.00 | S: Pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan tetapi terkadang masih merasa mual  O: Membrane mukosa bibir masih tampak kering, makan habis 7 sdm  A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dilanjutkan |  |
| 3 | 29-11-2023  08.30  10.00  12.00 | * Memonitor asupan makanan, memberikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering * Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi untuk mengatasi mual dan memberikan aromaterapi * Memberikan inj.ondan 4mg/iv ntuk mengatasi mual |  | 29-11-2023  14.00 | S: Pasien mengatakan sudah nafsu makan dan sudah tidak merasa mual  O: Membrane mukosa bibir masih tampak kering, makan habis 1 porsi  A: Masalah teratasi  I: Intervensi dihentikan |  |
| 4 | 27-11-2023  10.40  11.30  11.45  12.00 | * Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi seperti demam, nyeri, bengkak dll. * Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan * Mempertahankan teknik aseptic sebelum melakukan tindakan * Memberikan injeksi antibiotic ceftriaxone 1gr/iv |  | 27-11-2023  14.05 | S: Pasien mengatakan masih terasa nyeri tetapi berkurang, masih belum nafsu makan dan masih merasa mual    O: Hasil lab darah 27-11-2023 leukosit (16.08 103/uL N.4.00-10.00)  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan |  |
| 4 | 28-11-2023  16.00  16.30  16.40  18.00 | * Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi seperti demam, nyeri, bengkak dll. * Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan * Mempertahankan teknik aseptic sebelum melakukan tindakan * Memberikan injeksi antibiotic ceftriaxone 1gr/iv |  | 28-11-2023  21.00 | S: Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, sudah mulai nafus makan tetapi terkadang masih merasa mual  O: Belum ada hasil pemeriksaan darah  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan |  |
| 4 | 29-11-2023  10.40  11.30  11.45  12.00 | * Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi seperti demam, nyeri, bengkak dll. * Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan * Mempertahankan teknik aseptic sebelum melakukan tindakan * Memberikan injeksi antibiotic ceftriaxone 1gr/iv |  | 27-11-2023  14.05 | S: Mengatakan nyeri sudah dirasakan jarang dan berkurang, sudah nafsu makan dan sudah tidak merasa mual  O: Belum ada hasil pemeriksaan darah  A: Masalah teratasi Sebagian  P: Intervensi dihentikan |  |

# BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosis CA Nasofaring di Ruang H2 Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelakasanaan dan evaluasi

## 4.1 Pengkajian

### Identitas

Penulis melakukan pengkajian mengenai identitas didapatkan pasien Nn. N berusia 48 tahun dengan Ca nasofaring. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2015) bahwa karsinoma nasofaring dapat terjadi pada setiap usia, namun sangat jarang dijumpai penderita di bawah usia 20 tahun dan usia terbanyak antara 45-54 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulin Arditawati yang berjudul analisis hubungan antara faktor risiko dengan tipe histopatologik pada karsinoma nasofaring di RSUP dr. Kariadi Semarang, hasil penelitian menunjukkan bahwa Karakteristik usia responden dengan frekuensi tertinggi adalah usia 40-49 tahun, yaitu sebanyak 42 orang (32,80%). Rentang usia tersering untuk kanker nasofaring adalah usia 40-49 tahun dengan persentase sebesar 25,9%. Berdasarkan uraian di atas, maka menurut penulis, semakin bertambah usia seseorang, maka akan lebih meningkatkan risiko karsinoma nasofaring terutama orang yang berusia lebih dari 40 tahun. Banyak terdapat pada bangsa Asia terutama orang Tionghoa. Biasanya mulai dari daerah fosa Rossenmuler. Tumor ini tumbuh dari epitel yang meliputi jaringan limfoid. Tumor primer dapat kecil, akan tetapi telah menimbulkan metastasis pada kelenjar limfe regional, biasanya pada leher.

### Keluhan Utama

Nn. N mengeluh masih nyeri pada daerah hidung. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf et al., (2023) yang menunjukkan bahwa distribusi pasien karsinoma nasofaring dominan datang dengan keluhan utama obstruksi nasi, nyeri hidung, epistaksis, benjolan di leher, disfagia, tinitus, otalgia, odinofagia, chepalgia. Penulis berpendapat bahwa nyeri yang dirasakan dikarenakan massa tumor yang telah menginvasi rongga hidung atau sinus paranasal yang sering terjadi pada pasien dengan stadium lanjut. Perbedaan keluhan utama dari setiap penelitiaan ini bisa disebabkan karena kondisi penelitian yang berbeda, mulai dari jumlah sampel, cara pengambilan data maupun lokasi penelitian.

### Riwayat Penyakit Sekarang

Nn. N datang dengan keluhan nyeri di hidung dan mimisan keluar darah terus menerus dan hal ini sudah sering dirasakan sejak 2 tahun lalu. Setelah dikonsulkan ke dokter, pasien direncanakan operasi insisi di linier palatum. Pada tanggal 27-11-2023 saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh masih nyeri cekot-cekot pada hidung dengan skala nyeri 5 (1-10) nyeri hilang timbul dan dirasa ketika batuk.

Kuswandi dkk., (2020) mengungkapkan bahwa pasien kanker nasofaring paling banyak ditemukan pada stadium lanjut, yaitu stadium III dan IV. Hal ini dapat disebabkan karena gejala kanker nasofaring yang tidak khas, yaitu berupa hidung tersumbat dalam jangka waktu yang lama atau ditemukannya lendir bercampur darah yang keluar dari hidung. Pasien seringkali tidak menyadari bahwa gejala tersebut merupakan gejala awal pada kanker nasofaring sehingga pasien tidak memeriksakan diri lebih lanjut. Diagnosa kanker nasofaring ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang berupa radiologi dan pemeriksaan patologi anatomi.

Untuk melakukan diagnosis terhadap karsinoma nasofaring adalah dengan melakukan anamnesis sesuai dengan keluhan tanda dan gejala. Gejala yang muncul dapat berupa telinga terasa penuh, berdenging, nyeri pada telinga, hidung tersumbat, terdapat cairan berupa lendir atau darah, dapat juga berupa benjolan di leher, penglihatan ganda dan trigeminal neuralgia. Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan adalah dengan Rhinoskopi posterior, nasofaringoskop dan laringoskopi. Pemeriksaan seperti nasoendoskopi dengan NBI digunakan untuk skrining. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah dengan CT-Scan untuk melihat tumor primer dan penyebarannya di jaringan sekitar serta penyebaran kelenjar getah bening regional. USG Abdomen untuk menilai metastatis organ - organ intra abdomen. Foto thorax untuk melihat adanya nodul di paru. Bone Scan untuk melihat apakah ada metastasis di tulang. Pemeriksaan Patologi Anatomi dengan biopsy (Agung Ayu Niti Wedayani et al., 2023).

Pasien dengan kanker nasofaring cenderung memiliki tanda dan gejala yang tidak khas, sehingga sulit untuk menentukan stadium. Hal ini dibuktikan pada penelitian ini, bahwa pasien sudah mengalami nyeri di hidung dan mimisan keluar darah terus menerus selama 2 tahun. Riwayat infeksi di area nasofaring memperlihatkan adanya proses menahun yang berpotensi berubah menjadi kanker sel epitel nasofaring.

### Riwayat Penyakit Dahulu dan Keluarga

Nn.N mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya dan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Kanker nasofaring memiliki beberapa faktor resiko diantaranya riwayat merokok, jenis kelamin, faktor makanan, faktor lingkungan, konsumsi alkohol, dan faktor genetik. Selain itu, kanker nasofaring juga dapat disebabkan oleh infeksi virus, yaitu virus *Epstein-Barr* (Kuswandi et al., 2020).

Etiologi kanker nasofaring bersifat multifaktorial termasuk infeksi virus epstein barr (EBV), lingkungan seperti paparan karsinogen (formaldehida), debu kayu dan asap kayu bakar, merokok, dan makanan (mengonsumsi ikan asin yang mengandung nitrosamin, daging asin, sayur asin, dan daging asap). Faktor risiko lain seperti geografis, usia, jenis kelamin, pekerjaan, sosial ekonomi juga sangat mempengaruhi kemungkinan timbulnya kanker nasofaring (Khoirunnisa Arohmah & Herawati Prabowo, 2020). Penulis berpendapat bahwa faktor yang dapat memengaruhi pasien terkena kanker nasofaring adalah lifestyle maupun infeksi virus karena tidak ditemukan adanya data riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga saat pengkajian.

### Pemeriksaan Fisik

Pada data pemeriksaan fisik, hal yang paling dikeluhkan oleh pasien yaitu mengalami gangguan pada penciuman dan kesulitan mengunyah serta menelan karena terpasang tampon, nyeri hidung dengan skala 5 (1-10), selain itu pasien juga mengalami penurunan nafsu makan dan merasa mual. Berdasarkan dari keluhan yang dialami oleh pasien, tanda gejala tersebut merupakan sekumpulan gejala klinis dari penyakit kanker nasofaring. Wijaya dkk., (2019) mengatakan bahwa tanda dan gejala yang sering muncul pada penderita kanker nasofaring antara lain yaitu hidung tersumbat, epistaksis, dan post nasal drip bercampur dengan darah, gangguan pendengaran, otalgia (nyeri pada telinga dengan sensasi terbakar), otore (kenyerian yang keluar dari telinga dapat berupa nanah atau darah berkankermbur dengan nanah), tinnitus (telinga berdenging namun dengan intensitas yang sering dan sudah berlangsung lama). Kanker nasofaring juga dapat melibatkan kelainan pada saraf-saraf kranial, apabila tumor melebar ke arah superior akan melibatkan saraf kranial III sampai VI, dan bila tumor melebar kearah lateral akan melibatkan saraf kranial IX sampai XII. Saraf kranial yang sering terlibat dalam penyakit kanker nasofaring adalah III, VI, IX, dan XII. Selain itu, gejala lain yang dirasakan oleh penderita kanker nasofaring dapat berupa gejala umum pada penderita kanker lainnya, antara lain anoreksia dan penurunan berat badan yang tidak normal. Namun, gejala awal pada kanker nasofaring sering tidak spesifik.

Kanker nasofaring dan efek samping pengobatan memiliki pengaruh pada penurunan kualitas hidup pasien. Penurunan kualitas hidup yang di rasakan pada pasien kanker nasofaring termasuk diantara pada aspek fisik, seperti nyeri pada daerah leher dan kepala, masalah menelan, saliva kental, gangguan perasa dan penciuman, menurunnya daya penglihatan, kurangnya nafsu makan, rambut rontok, mulut pahit, keluhan fisik lainnya maupun aspek psikologis seperti misalnya depresi.

## 4.2 Analisa Data

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus disesuaikan dengan kondisi pasien pada saat melakukan pengkajian secara langsung. Terdapat lima diagnosa keperawatan antara lain:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) (SDKI D.0077 hal 172)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Nn. N, penulis menemukan masalah Nyeri Akut sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2017) dengan data penunjang seperti adanya keluhan nyeri, tampak meringis.

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengeluh nyeri dengan skala 5 (1-10), tampak meringis. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tanda klinis yang terjadi pada pasien dengan Ca Nasofaring dapat ditunjukkan dengan gejala nyeri biasanya dirasakan pada kepala sebelah kiri, dan menjalar ke leher dan pundak. Indera pendengaran dan penciuman mulai terganggu. Rasa sakit pada bagian ini mengakibatkan fungsi bagian *Upper motor neuron* (UMN) mengalami penurunan. UMN merupakan kumpulan syaraf-syaraf motorik yang mengirimkan impuls ke inti-inti motorik di syaraf kranial batang otak. Secara Fisika UMN terdiri dari susunan piramidal dan ekstrapiramidal. Bagian piramidal terbagi menjadi traktus kortikospinal dan traktus kortikobulbar. Traktus kortikobulbar fungsinya untuk gerakan-gerakan otot kepala dan leher, sedangkan traktus kortikospinal fungsinya untuk gerakan-gerakan otot tubuh dan anggota gerak (Fikes, 2020). Menurut penulis, adanya tanda dan gejala klinis yang dialami oleh pasien tersebut disebabkan oleh adanya metastasis dari sel kanker yang ada di dalam tubuh pasien, selain itu nyeri yang muncul juga dapat disebabkan oleh reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakit yang diderita

1. Risiko perdarahan ditandai dengan efek prosedur invasive post op insisi linier palatum (SDKI D.0012 hal 42)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Nn. N, penulis menemukan masalah risiko perdarahan sesuai denga tanda mayor dan minor dalam dalam SDKI (2017) dengan data penunjang seperti adanya penurunan nilai hasil laboratorium PTT 16,1 detik (N. 11-15), Hb 11,50 g/dL (N. 12-15), HCT 34.20 % (N. 37-47%).

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien kemungkinan bisa mengalami risiko perdarahan setelah dilakukan prosedur invasif yaitu insisi linear palatum karena hasil laboratorium hemoglobin, hematocrit, dan protombine time mengalami penurunan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Aliviameita, 2019) salah satu pemeriksaan yang dapat menjadi biomarker proses pendarahan dalam tubuh adalah pemeriksaan Hemoglobin. Penurunan kadar hemoglobin diikuti dengan penurunan eritrosit dan hematocrit menunjukkan adanya perdarahan. Hal ini disebabkan karena hemoglobin, eritrosit dan hematokrit saling terkait. Komponen utama eritrosit yaitu hemoglobin, terdiri dari globin dan heme yang berfungsi untuk memberikan warna merah pada eritrosit. Hematokrit adalah volume semua eritrosit dalam 100 ml darah. Sehingga dengan menurunnya nilai hemoglobin, hematocrit menunjukkan adanya peningkatan risiko perdarahan didukung dengan hasil protombine time yang menurun.

1. Defisit nutrisi berhubungan dengak faktor psikologis (efek post op insisi linear palatum) (SDKI D.0019 hal 56)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Nn. N, penulis menemukan masalah Defisit Nutrisi sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2017) dengan data penunjang seperti adanya keluhan nafsu makan menurun, membrane mukosa pucat, BB menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami defisit nutrisi yang ditandai dengan adanya keluhan tidak nafsu makan, mual, terlihat porsi makan yang menurun, mukosa bibir tampak pucat, dan adanya penurunan BB sebanyak 20 kg. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rahmawaty (2019) bahwa pasien dengan ca nasofaring cenderung mengalami masalah deficit nutrisi disebabkan karena efek Tindakan kemoterapi dan radioterapi karena pengobatan tersebut dapat mempengaruhi sel kanker maupun sel normal dan dalam jumlah yang tertentu dapat menimbulkan efek samping berupa anoreksia, penurunan daya tubuh sehingga pasien mudah terkena infeksi dan penurunan status gizi. Masalah gizi lain yang paling sering ditemukan adalah defisiensi energi dan protein akibat kaheksia. Hal ini disebabkan penderita kanker nasofaring mengalami turnover protein yang meningkat sehingga dapat meningkatkan kecepatan metabolism basal dan gluconeogenesis serta mengakibatkan terjadinya penurunan sintesis protein di dalam tubuh. Peneliti berpendapat bahwa, penderita gejala mual dan tidak nafsu makan sangat biasa pada penderita kanker umumnya karena efek dari pengobatan yang mereka konsumsi. Pada penderita kanker nasofaring akan mengalami rasa mual dan tidak nafsu makan disebabkan oleh adanya gangguan atau benjolan yang membesar pada tenggorokan menyebabkan adanya penekanan syaraf sekitarnya. Pada pasien post op pun biasanya merasakan mual dan tidak nafsu makan selama 7-8 jam disebabkan karena efek anastesi.

1. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive post op insisi linier palatum (SDKI D.0142 hal 304)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Nn. N, penulis menemukan masalah Risiko Infeksi sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam SDKI (2017) dengan data penunjang seperti adanya hasil laboratorium pemeriksaan darah Leukosit 16,08 103uL (N: 4 - 10) dan Hb 11.50 g/dL (N: 12 - 15).

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien mengalami risiko infeksi yang ditandai dengan adanya peningkatan nilai kadar leukosit pasien. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa terdapat berbagai penyebab yang menjadi factor dari terjadinya infeksi luka operasi (ILO). Infeksi luka bisa terjadi karena terkontaminasi bakteri di tempat bedah, hal ini dapat terjadi melalui kerusakan pada dinding viskus berongga, bakteri flora normal pada kulit, serta Teknik bedah kurang memenuhi standar sehingga bisa menyebabkan kontak eksogen dari tim bedah, alat bedah dan lingkungan sekitar (Lestari et al., 2021). Pada pasien dengan ca nasofaring yang telah menjalani operasi akan memiliki risiko infeksi disebabkan karena efek dari tindakan pembedahan dan berdasarkan kasus pasien, didapatkan pengkajian pasien memiliki risiko terkena infeksi akibat tingginya kadar leukosit yang menandakan bahwa tubuh berusaha melawan infeksi sehingga menyebabkan adanya gangguan pada sistem kekebalan tubuh.

## 4**.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan**

Pada tinjauan kasus, perencanaan dan kriteria hasil telah mengacu pada tujuan yang diharapkan sesuai dengan pedoman pada teori. Dalam perencanaan, penulis berupaya memperbaiki keadaan umum pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Setelah menyusun perencanaan keperawatan maka penulis melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien sehingga semua rencana yang telah disusun di perencanaan tidak semua dilakukan kepada pasien.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)

Pada diagnosa nyeri akut setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri berkurang dapat membaik dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun. Penulis merencanakan tindakan keperawatan berupa 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, 2) identifikasi skala nyeri, 3) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (distraksi dengan menggosok area kepala atau sekitar hidung), 4) kolaborasi pemberian analgesik (SIKI, hal. 201, I.08238).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 27 hingga 29 November 2023. Implementasi keperawatan berfokus pada mengurangi tingkat nyeri pasien dengan manajemen nyeri berupa Teknik distraksi dan terapi farmakologis. Teknik distraksi adalah Teknik yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang berhasil dan mungkin merupakan mekanisme terhadap Teknik kognitif efektif lainnya. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem control desnden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang ditransmisikan ke otak (Ibrahim et al., 2020). Pada kondisi ini menurut peneliti, penggunaan Teknik distraksi sangat berperan penting untuk manajemen nyeri pasien ca nasofaring terutama saat post op, karena untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien tidak hanya dengan menggunakan Teknik farmakologis atau obat-obatan tetapi harus dibantu juga dengan Teknik nonfamakologis seperti Teknik distraksi ini. Teknik distraksi berperan penting karena dapat mengirimkan sinyal ke otak yang dimana menjadi sistem saraf pusat tubuh.

1. Risiko perdarahan ditandai dengan efek prosedur invasive post op insisi linier palatum (SDKI D.0012 hal 42)

Pada diagnosa risiko perdarahan setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapakan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil laboratorium hematokrit membaik, hemoglobin membaik, dan PTT membaik . Penulis merencanakan tindakan keperawatan: 1) monitor tanda dan gejala perdarahan, 2) monitor nilai hematocrit, hemoglobin, dan protombine time, 3) anjurkan pasien untuk bedrest, 4) kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan (SIKI, hal. 147, I.02067).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 27 hingga 29 November 2023. Implementasi keperawatan berfokus pada mengurangi risiko perdarahan dengan menganjurkan pasien untuk bedrest dan memberikan injeksi anti perdarahan yaitu asam tranexamat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utomo et al, 2019) yang memaparkan bahwa Injeksi intravena asam traneksamat dapat menurunkan jumlah kehilangan darah peri dan post operative melalui penghitungan hemoglobin. Asam traneksamat dapat memberikan efek menurunkan perdaharan secara efektif karena perdarahan setelah operasi sering terjadi pada 24 jam pertama. Asam traneksamat menghambat aktivasi molekul plasminogen yang mencegah plasmin berikatan dengan fibrinogen dan struktur fibrin setelah terbentuk clot.

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (efek post op insisi linear palatum)

Pada diagnosa deficit nutrisi setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nutrisi dapat membaik dengan kriteria hasil: porsi makan yang dihabiskan meningkat, nafsu makan membaik, frekuensi makan membaik, membrane mukosa membaik. Penulis merencanakan tindakan keperawatan berupa : 1) monitor asupan makanan, 2) berikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering, 3) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dan berikan aromaterapi, 4) kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (SIKI, hal. 200, I.03119).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 27 hingga 29 November 2023. Implementasi keperawatan berfokus pada memperbaiki status nutrisi pasien dengan mengajarkan Teknik nonfarmakologi pemberian aromaterapi untuk mengatasi mual. Menurut (Putri et al., 2023) mekanisme proses aromaterapi dalam tubuh yaitu proses kerja pada tubuh manusia terjadi dengan tiga jalan utama, yaitu ingesti, olfaksi, dan inhalasi selain absorbsi melalui kulit. Wewangian bisa memberikan pengaruh pada daya ingat, kondisi psikis dan emosi. Pada kondisi ini menurut penulis, dengan Teknik non farmakologis seperti pemberian aromaterapi sangat bermanfaat bagi pasien post operasi yang mengalami mual karena, dengan wewangian yang dihirup melalui hidung akan disalurkan hingga ke hipotalamus dan dapat memberikan efek tenang dan rileks bagi tubuh.

1. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive post op insisi linier palatum

Pada diagnosa risiko infeksi setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, kebersihan badan meningkat, keluhan nyeri menurun. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu: 1) monitor tanda gejala infeksi, 2) anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, 3) pertahankan teknik aseptic, 4) kolaborasi dalam pemberian antibiotic (SIKI, hal. 278, I.14539).

Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 27 hingga 29 November 2023. Implementasi keperawatan berfokus pada menjaga nilai kadar leukosit dalam rentang batas normal. Kadar leukosit merupakan salah satu penanda adanya infeksi, akibat dari perlawanan sel darah putih terhadap benda asing berupa bakteri pathogen, suhu tubuh dan kadar laukosit di ukur sebelum operasi dan sesudah operasi, keadaan suhu dan kadar leukosit yang tinggi atau tidak normal pasca operasi merupakan hal yang patut dicurigai berpotensi terjadi infeksi dan perlu dilakukan tindakan kuratif (Setiadi et al., 2021). Selain itu, kadar hemoglobin (HB) yang rendah atau anemia, yang diakibatkan oleh pengenceran darah dalam tubuh dan kekurangan zat besi pembuat sel darah merah, yang menurunkan kadar oksigen, merupakan salah satu penyebab infeksi luka pasca operasi. Kadar Hemoglobin (HB) merupakan salah satu faktor yang menentukan proses penyembuhan luka. Hemoglobin merupakan metalloprotein (protein yang memiliki zat besi) dalam sel darah merah yang berperan sebagai pengangkut oksigen dari paru- paru ke segala badan, sehingga hemoglobin berfungsi penting dalam proses pengobatan cedera. Apabila kadar hemoglobin kurang dari jumlah tersebut sehingga penderita bisa dikatakan anemia. Anemia merupakan gejala kekurangan (defisiensi) sel darah merah karena kadar hemoglobin yang rendah. Anemia merupakan suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Post Operasi biasanya melibatkan peningkatan kehilangan darah. Seberapa banyak kehilangan darah yang dapat membahayakan kondisi individu tidak diketahui secara pasti, tetapi memastikan bahwa tidak anemia baik sebelum maupun setelah pembedahan merupakan tindakan yang bijaksana karena anemia dapat menganggu penyembuhan luka (Romadhona et al., 2023). Pada kasus ini menurut peneliti, kadar hemoglobin dan leukosit merupakan faktor penting dalam penyembuhan luka post-operasi, apabila salah satu dari faktor tersebut berada dalam batas yang tidak normal akan berpengaruh pada timbulnya infeksi.

## Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui tercapainya tujuan dari rencana keperawatan. Pada tinjauan kasus, evaluasi dilakukan karena dapat mengetahui keadaan pasien dan masalah yang muncul secara langsung.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan nyeri akut pada Nn.N setelah diberikan intervensi keperawatan antara lain berupa mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (distraksi dengan menggosok area kepala atau sekitar hidung), dan melakukan kolaborasi pemberian analgesik. Evaluasi didapatkan pasien mengatakan nyeri sudah dirasakan jarang dan berkurang yang disebabkan dengan skala 2 (1-10), pasien sudah tampak tenang. Hal ini terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada nyeri akut pada pasien dengan CA nasofaring. Pada kasus pasien, pasien mendapatkan terapi distraksi dengan menggosok area kepala atau sekitar hidung secara perlahan untuk mengalihkan dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien, memberikan obat asam mefenamat 500mg/PO dan injeksi antrain 500mg/iv. Nyeri yang dirasakan pasien post bedah merupakan pengalaman yang bersifat subjektif atau tidak dapat dirasakan oleh orang lain. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun. Pasien yang merasakan nyeri akan merasa menderita atau tertekan dan mencari upaya untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya. Salah satu tindakan yang dilakukan oleh perawat akan melakukan intervensi nyeri atau menghilangkan nyeri untuk mengembalikan pasien dalam keadaan nyaman. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu dengan manajemen nyeri yang di bagi dalam dua tindakan, yaitu tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat analgesik. Penatalaksanaan nyeri dengan tindakan non farmakologi merupakan metode yang lebih sederhana, murah, praktis, dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2015). Metode pereda nyeri non farmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Tindakan non farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan teknik relaksasi dan distraksi. Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam kondisi sehat atau sakit dan merupakan upaya pencegahan untuk membantu tubuh segar kembali dengan meminimalkan rasa nyeri. Tehnik distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Stimulasi yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulasi nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang (Ibrahim et al., 2020). Selain itu, pemberian terapi farmakologis juga penting untuk mempercepat penyembuhan pasien, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Nurapni et al., 2023) bahwa obat analgesik sangat efektif terhadap terapi pasien pasca operasi. Cara pemberian obat analgesik yang efektif terhadap pasien yaitu terlebih dahulu diukur intensitas nyerinya berdasarkan NRS (*Numeric Rating Scale*). Kemudian ketika terjadi nyeri berat maka bisa dipertimbangkan apakah menggunakan anestesi tunggal atau bersama dengan obat analgesik. Analgesik pasca operasi harus dipilih berdasarkan dengan derajat nyeri yang ditimbulkan, dengan pertimbangan efek samping analgesik pasca operasi, pengeluaran biaya untuk pengobatan dan perawatan pasien, dan lamanya waktu rawat inap. Stimulasi nyeri tanpa analgesik yang sangat kuat tidak hanya menyebabkan nyeri konstan tetapi juga bisa menyebabkan respon nyeri yang berlebihan. Analgesia pasca operasi yang tepat dan memadai telah terbukti mengurangi morbiditas dan mortalitas. Pemberian analgesik pasca operasi yang salah dapat menyebabkan analgesia yang tidak mencukupi atau berlebihan. Analgesik pasca operasi yang tidak kuat menyebabkan nyeri pasca operasi akut yang persisten dan bisa menyebabkan keparahan menjadi nyeri kronis. Nyeri pasca operasi akut dapat memicu kecemasan, ketakutan, dan perubahan perilaku pada pasien. Jika nyeri pasca operasi akut tidak ditangani dengan baik, nyeri tersebut bisa berdampak menjadi kronis. Nyeri kronis yang dialami pasien dapat berupa nyeri nosiseptif (disebabkan oleh proses inflamasi, misalnya hiperalgesia) dan nyeri neuropatik (disebabkan oleh stimulasi abnormal saraf perifer dan sentral). Nyeri kronis lebih sulit diatasi dan menimbulkan banyak komplikasi yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien pasca operasi. Dalam mengatasi masalah nyeri, pasien harus diberikan terapi farmakologis maupun non farmakologis, karena dengan pemberian terapi yang seimbang akan dapat memberikan hasil yang lebih optimal untuk kesehatan fisik, maupun mental. Dengan teori tersebut, masalah nyeri akut pada Nn.N sudah teratasi dan pasien dipulangkan.

Diagnosa keperawatan defisit nutrisi pada Nn.N setelah diberikan intervensi keperawatan antara lain berupa memonitor asupan makanan, memberikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dan berikan aromaterapi, dan melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan. Evaluasi didapatkan bahwa pasien mengatakan sudah nafsu makan dan sudah tidak merasa mual, terlihat membrane mukosa bibir masih tampak kering, makan habis 1 porsi. Hal ini terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada pasien dengan CA nasofaring post operasi. Pemberian aromaterapi secara inhalasi dengan menggunakan alat aroma diffuser untuk memudahkan pasien menghirup aroma yang diberikan agar meningkatkan terapi yang diinginkan. Suatu bahan aroma dapat terhidu oleh seseorang maka bahan aroma tersebut cukup mudah menguap dan cukup larut air. Bahan aroma yang mudah menguap memudahkan molekul aroma dapat masuk ke hidung melalui udara inspirasi dan seseorang menghidu aroma bahan tersebut. Bahan aroma yang cukup larut air memudahkan molekul aroma masuk lapisan mukus yang menutupi mukosa olfaktorius sehingga mempercepat proses penghiduannya. Molekul- molekul aroma ditransmisikan ke sinyal kimia yang bergerak melewati olfaktorius dan memicu reseptor di epitel hidung sehingga merangsang sistem limbik dan thalamus untuk pelepasan endhorpine dan serotonin, berinteraksi dengan neurospikologik untik memproduksi karakteristik psikologi dan efek psikologi yang akhirnya menimbulkan persepsi segar dan nyaman. Kerja mentol pada aromaterapi dapat menghambat fungsi dari 5- HT3 sehingga reseptor tersebut tidak akan tersampaikan ke pusat mual muntah sehingga tidak terjadi mual muntah (Ayubbana & Hasanah, 2021). Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering, memberikan medikasi sebelum makan, memberikan aromaterapi dan memonitor asupan makan dapat mengatasi masalah defisit nutrisi yang dialami oleh pasien, karena dengan pemberian aromaterapi pasien akan merasa lebih nyaman dan rileks, pasien juga akan merasa tenang ketika ingin makan. Dengan teori tersebut, masalah defisit nutrisi sudah teratasi dan pasien dipulangkan.

Diagnosa keperawatan risiko infeksi pada Nn.N setelah diberikan intervensi keperawatan antara lain berupa memonitor tanda gejala infeksi, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, mempertahankan teknik aseptic, dan melakukan kolaborasi dalam pemberian antibiotic. Evaluasi didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri sudah dirasakan jarang dan berkurang, sudah nafsu makan dan sudah tidak merasa mual, hasil pemeriksaan darah lanjutan belum ada. Hal ini terdapat kesamaan antara fakta dan teori pada risiko infeksi pada pasien dengan CA Nasofaring Post-Operasi. Pada kasus pasien, nilai kadar leukosit yang dimiliki lebih dari batas rentang normal. Hal ini sesuai dengan (Astina et al., 2023) yang mengutrakan bahwa pada pasien dengan kanker nasofaring umumnya akan memiliki kadar leukosit yang tidak normal disebabkan oleh terapi radiasi yang dijalani. Efek samping dari terapi radiasi, seperti penurunan jumlah sel darah putih (leukosit) dan sel darah merah (eritrosit), dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa perubahan kadar sel leukosit dan eritrosit selama terapi radiasi dapat dijadikan indikator untuk mengevaluasi efektivitas pengobatan dan prognosis pasien kanker nasofaring. Dosis radiasi seluruh tubuh sekitar 0,5 Gy sudah dapat menyebabkan penurunan proses pembentukan sel-sel darah sehingga jumlah sel darah akan menurun. Penurunan jumlah sel darah ini akan sangat berdampak serius jika tidak segera ditangani karena darah mempunyai peranan penting terhadap fungsi tubuh manusia seperti imunitas, oksigenasi, hemostasis dan peran-peran lainnya. Sel leukosit yang didalamnya terdapat sel limfosit yang berfungsi sebagai pertahanan, apabila berkurang pertahanan tubuh terhadap penyakit menjadi lemah. Begitu pula dengan eritrosit, yang mempunyai fungsi utama mengangkut hemoglobin, dan seterusnya mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan. Sehingga apabila eritrosit berkurang akan menghambat pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan yang akan mengakibatkan makanan sel berkurang dan dapat mengalami anemia suatu kondisi kekurangan sel darah merah (eritrosit). Terjadinya ILO (*Infeksi Luka Operasi*) pada pasien yang dapat dilihat dengan adanya pus, demam, nyeri luka, kemerahan, bengkak dan tanda tanda infeksi lainnya bisa diakibatkan karena pemberian antibiotik yang tidak tepat. Pencegahan terhadap ILO (*Infeksi Luka Operasi)* dapat dilakukan dengan menggunakan antibiotik secara bijak yaitu penggunaan antibiotik yang sesuai dengan penyebab infeksi dengan rejimen dosis optimal, lama pemberian optimal, efek samping minimal, dan dampak minimal terhadap munculnya mikroba resisten. Penyebab lain yang mempengaruhi terjadinya ILO (*Infeksi Luka Operasi)* dan komplikasi pada umumnya adalah waktu/lama operasi, teknik operasi. Semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk operasi maka akan mempengaruhi terhadap penyembuhan luka operasi dan juga akan meningkatkan terjadinya infeksi luka operasi, sehingga lama hari rawat akan lebih panjang. Tehnik operasi yang menyebabkan kerusakan jaringan lebih luas akan mempunyai resiko terjadinya infeksi luka operasi yang lebih besar (Mairani et al., 2023). Pada kasus penelitian ini belum terjadi infeksi sehingga harus dilakukan pencegahan dengan segera, karena luka pada pasien post operasi sangat rawan terjadi infeksi jika tidak ditangani dengan tepat. Selain itu, pemberian antibiotik juga telah dilakukan dengan pemberian injeksi antibiotic ceftriaxone 1gr/iv. Dengan teori tersebut, masalah risiko infeksi pada Nn.N sudah teratasi.

# **BAB 5** PENUTUP

## 5.1 Simpulan

Dari hasil yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada Nn.N dengan diagnosa medis Ca Nasofaring, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada Nn.N pada tanggal 27 November 2023 di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan diagnose medis ca nasofaring post operasi insisi linier palatum didapatkan pasie masih mengeluh nyeri cekot-cekot pada hidung dengan skala 5 (1-10) nyeri hilang timbul dan dirasa memberat ketika batuk. Pasien masih tampak meringis menahan nyeri. Hasil observasi didapatkan TD: 143/84, Nadi: 86x/meit, RR: 16x/menit, S: 36,50C.
2. Diagnosa keperawatan pada Nn.N dengan diagnose medis ca nasofaring ditetapkan oleh penulis: Nyeri Akut bd. agen pencedera fisiologis (inflamasi), risiko perdarahan dd. efek prosedur invasif post opersi insisi linear palatum, defisit nutrisi bd. faktor psikologis (post operasi insisi linear palatum), risiko infeksi dd. efek prosedur invasif post opersi insisi linear palatum.
3. Rencana keperawatan pada Nn.N dengan Ca nasofaring disesuaikan dengan diagnose keperawatan dengan tujuan utama keluhan nyeri menurun, risiko terjadinya perdarahan menurun, status nutrisi membaik, dan risiko terjadinya infeksi menurun.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Nn.N dengan Ca nasofaring yaitu memonitor keluhan nyeri pasien, mengajarkan teknik nonfarmakologis distraksi untuk mengurangi nyeri, memberikan terapi analgesic untuk mengurangi nyeri, memonitor tanda dan gejala adanya perdarahan, memberikan terapi anti perdarahan, memonitor asupan makanan pasien, mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi mual dan memberikan aroma terapi serta memberikan terapi obat antiemetic, mengobservasi tanda dan gejala infeksi, menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi, melakukan teknik aspetik setiap memberikan tindakan keperawatan pada pasien, dan memberikan terapi obat antibiotik.
5. Hasil evaluasi pada Nn.N dengan ca nasofaring setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan keluhan nyeri berkurang skala 2 (1-10), pasien tampak tenang, tidak terdapat tanda-tanda perdarahan, nafsu makan mulai menginkat dan mual berkurang, dan tidak didapatkan tanda dan gejala infeksi pada pasien.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan literature sebagai wawasan dalam menambah ilmu dan dapat menerapkan tindakan keperawatan yang sesuai dengan pasien khususnya pada pasien dengan ca nasofaring
2. Karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu meningkatkankemampuan mahasiswa keperawatan dalam mengelola pasien dengan ca nasofaring dan dapat mempermudah melakukan penelitian atau perbandingan dalam mengelolan pasien dengan ca nasofaring
3. Bagi pasien dan keluarga dianjurkan untuk mematuhi proses pengobatan hingga selesai dengan maksud mengurangi risiko komplikasi pada penyakit ginjal lainnya.

# DAFTAR PUSTAKA

Agung Ayu Niti Wedayani, A., Andansari Putri, N., Kadriyan, H., Ari Yuliani, E., Hasbi, N., Dara Ayunda, R., Riezka Rahim, A., Qadar Punagi, A., Audrey Luetta Pieter, N., & Husni Cangara, M. (2023). Edukasi Pengenalan Faktor Risiko serta Tanda dan Bahaya dari Keganasan Pada Nasofaring di RSUDP NTB tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, *6(2)*, 4–7

.

Anita, R. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Manajamen Kebersihan Mulut Pada Pasien Kanker Nasofaring Dengan Radiasi EKsterna Di Instalasi Radioterapi Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. In *Universitas Binawan*.

Astina, K. Y., Ardani, N. M. A. E. K., Putu, N., & Daksa. (2023). KADAR SEL LEUKOSIT DAN ERITROSIT SELAMA TERAPI RADIASI PADA PASIEN KANKER NASOFARING DI INSTALASI RADIOTERAPI RSUD PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, *10*(4), 1875–1884.

Astuti, I. W., & Susilo, A. P. (2020). Manajemen Nyeri Pasca-Biopsi Kanker Nasofaring Pada Remaja. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, *7*(3), 1. https://doi.org/10.30872/j.ked.mulawarman.v7i3.4592

Ayubbana, S., & Hasanah, U. (2021). Efektifitas aromaterapi peppermint terhadap mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *15*(1), 1–7. https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.3313

Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, *13*(1), 7. https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449

Damayanti, B. S., Hassan, A. H., Hernowo, B. S., Damayanti, B. S., Hassan, A. H., & Hernowo, B. S. (2015). *Bcl-2 Immunoexpression as Radiotherapy Response Predictor in Undifferentiated Nasopharynx Carcinoma Imunoekspresi Bcl-2 sebagai Prediktor Respons Radioterapi pada Karsinoma Nasofaring yang Tidak Berdiferensiasi Fakultas Kedokteran Unpad / RS Hasan Sadikin*. *1*(1), 1–11.

Efiyaty. (2020). *Rencana Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kanker ; Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Edisi 3*. EGC.

Fikes, A. E. (2020). Analisis Fisika Medik Pada Intensitas Nyeri Pasien Kanker Nasofaring Setelah Dilakukan Mindfullnes. *SPEKTRA : Jurnal Kajian Pendidikan Sains*, *6*(2), 113. https://doi.org/10.32699/spektra.v6i2.149

Ibrahim, Fransisca, D., & Sari, N. F. (2020a). Perbandingan Teknik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Perawatan Luka Operasi Di Ruang Bedah. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, *11*(2), 290–299.

Ibrahim, Fransisca, D., & Sari, N. F. (2020b). Perbandingan Teknik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Perawatan Luka Operasi Di Ruang Bedah. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, *11*(2), 290–299. http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/777

Kartikasari, Y., Murniati, E., & Sakur, M. (2021). Prosedur Pemeriksaan MRI Leher pada Kasus Karsinoma Nasofaring di Instalasi Radiologi RS Ken Saras Kabupaten Semarang. *Jurnal Imejing Diagnostik (JImeD)*, *7*(1), 48–58. https://doi.org/10.31983/jimed.v7i1.6613

Khoirunnisa Arohmah, N., & Herawati Prabowo, R. (2020). Gambaran Klinis dan Faktor Risiko Penderita Kanker Nasofaring Clinical Overview and Risk Factors for Nasopharyngeal Cancer. *In Conference on Innovation in Health, Accounting and Management Sciences (CIHAMS)*, *1*(Vol. 1 (2020): Proceeding 1st Setia Budi Conference on Innovation in Health, Accounting, and Management Sciences 2020), 205–210.

Kuswandi, A., Kuswandi, N. H., Kasim, M., Tan’im, T., & Wulandari, M. (2020). Karakteristik Histopatologi dan Stadium Klinis Kanker Nasofaring. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *11*(1), 243–251. https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.259

Lestari, P., Haninah, S., & Utami, T. (2021). Resiko Infeksi Post-Operasi. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 15–25.

Mairani, F., Wahyuni, F. S., & Nasif, H. (2023). Efektivitas Penggunaan Analgetik dan Antibiotik pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Tertutup di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOPS (Journal Of Pharmacy and Science)*, *6*(2), 103–111. https://doi.org/10.36341/jops.v6i2.3393

Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, *1*(1), 35–42.

Murti Wibowo, G., Banida Nuryaman, I., Pratama Wellyam, P., & Ardoni, F. (2022). Jurnal Imejing Diagnostik HUBUNGAN FRAKSINASI TERAPI RADIASI TERHADAP BODY MASS INDEX PADA KANKER KEPALA LEHER DI BEBERAPA INSTALASI ONKOLOGI RADIASI. *Jurnal Imejing Diagnostik*, *8*, 45–50.

Nurapni, D., Chaerunnisa, Nurjanah, A., Arfania, M., & Frianto, D. (2023). Perbandingan Obat Analgetik Pada Pasien Pasca Operasi. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, *3*, 2878–2890.

Purwanto, H. (2015). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Karsinoma Nasofaring Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013-2014. *Jurnal Medika Malahayati*, *2*(3), 146–150.

Putri, N. S., Pinata, A., & Prasetyawam, R. D. (2023). Penerapan pemberian aromaterapi lavender pada asuhan keperawatan klien post op apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *9*.

Rahayu, S. (2019). Asuhan Keperawatan Kanker Nasofaring Dengan Fokus Studi Penatalaksanaan Nyeri Di Rsud Tidar Kota Magelang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, *5*(1), 1–5. https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v5i1.91

Rahmawaty, S. dan. (2019). Hubungan Status Gizi Pada Pasien Kanker Nasofaring. *Jurnal Ilmu Kesehatan Gizi*, *5(9)*, 155–160.

Romadhona, F. S., Anggraini, R. B., & Kurniawan. (2023). Hubungan Umur, Kadar Hemoglobin Dan Penyakit Diabetes Melitus Dengan Lama Penyembuhan Luka Operasi Pada Pasien Post Operasi Bedah Umum. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, *1*(1), 37–48.

Romdhoni, A. C., Rejeki, P. S., Guo, H. R., Milla, C., Melbiarta, R. R., Visuddho, V., & Nugraha, D. (2023). Risk Factors Associated with Nasopharyngeal Cancer Incidences in Indonesia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *24*(4), 1105–1111. https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.4.1105

Salehiniya, H., Mohammadian, M., Hashejani, A., & Mahdavifar, N. (2018). Nasopharyngeal Cancer in the World: Epidemiology, Incidence, Mortality and Risk Factors. *World Cancer Research Journal*, *5*(1), 1–8.

Setiadi, A., Ros Sumarny, Hasan, D., & Rianti, A. (2021). Analisis Efektivitas Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Faktor Risiko Infeksi Daerah Operasi pada Pasien Bedah Apendisitis Di RS X. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, *6*(2), 6.

Society, A. C. (2018). *What is nasoparingeal cancer?* American Cancer Sosiety.

Sufiawati, I., & Subita, G. P. (2013). Identifikasi dan Pengendalian Faktor Risiko Mukositis Oral Selama Radioterapi Kanker Nasofaring. *Journal of Dentistry Indonesia*, *15*(2), 155–162. https://doi.org/10.14693/jdi.v15i2.73

Sugiyanto. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Praktik Klinik Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

Tsao SW, Yip YL, Tsang CM, Pang PS, Lau VMY, Zhang G, et al. (2014). Etiological factors of nasopharyngeal carcinoma. *Oral Oncology*, *50*, 330–338. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2014.02.006

Wijaya, Oktarina, F., & Soeseno, B. (2019). Deteksi Dini dan Diagnosis Karsinoma Nasofaring. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, *44 (7)*, 478–481.

Yusuf, M. A., Rintjap, J., Sujuthi, A., Wartati, S., & Ysamsu, R. (2023). Karakteristik Pasien Karsinoma Nasofaring Di RS. Pelamonia Makassar Tahun 2020-2022. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *3*(5), 335–344.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL** | | |
| **No Dokumen** | **No Revisi** | **Halaman**  **1/2** |
| **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL** | **Tanggal**  **Terbit** | **Ditetapkan**  **Direktur,** | |
| **PENGERTIAN** | Memasukkan tampon pada rongga hidung untuk menghantikan perdarahan dalam hidung | | |
| **TUJUAN** | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk : Menekan sumber perdarahan didalam rongga hidung sehingga perdaraha berhenti. | | |
| **KEBIJAKAN** | Seluruh pelayanan keperawatan berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien | | |
| **PROSEDUR** | 1. **Peralatan :**  a. Tampon hidung steril.  b. Hemostate steril.  c. Pick up steril.  d. Spuit 2,5 cc steril.  e. Gauze steril.  f. Adrenalin 1/10.000 1 amp.  g. Kaos tangan.  h. Bengkok.  i. Vaselin steril / salep antibiotika yang dianjurkan dokter.  j. Gunting verban steril.  k. Baki.  2. **Pelaksanaan :**  a. Cuci tangan(sesuai SPO).  b. Identifikasi pasien(sesuai SPO)  c. Jelaskan pada pasien tindakan yang akan dilakukan  d. Dekatkan peralatan ke dekat pasien.  e. Atur posisi pasien semi fowler bila klien memungkinkan dan posisi berbaring dengan meletakkan bantal dibawah punggung bila pasien lemah.  f. Buka ampul adrenalin dan sedot kedalam spuit, tutup kembali jarum spuit kemudian letakkan kembali pada baki.  g. Buka kemasan tampon hidung dan gauze.  h. Pakai sarung tangan (tidak perlu steril hanya untuk melindungi diri) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL** | | |
| **No Dokumen** | **No Revisi** | **Halaman**  **1/2** |
| **STANDAR PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | **Tanggal**  **Terbit** | **Ditetapkan**  **Direktur,** | |
| **PROSEDUR** | i. Ambil gauze steril, bersihkan hidung klien dari bekuan darah hingga bersih, Buang kedalam bengkok.  j. Ambil spuit yang sudah terisi adrenalin  1/10.000, kemudian dengan perlahan disemprotkan pada tampon hidung bagian ujung.  k. Ambil hemostat steril untuk menjepit bagian tengah tampon hidung untuk memegang tampon.Pergunakan tangan kiri untuk memegang hemostat  l. Mengambil pick up hidung untuk memegang ujung tampon hidung dan mempergunakan tangan kanan.  m. Masukkan tampon hidung ke dalam rongga hidung sedikit demi sedikit dengan menggunakan pick up hidung, putar haemostat pada tangan kiri mengikuti irama, tangan kanan yang memasukkan tampon hidung ke dalam rongga hidung.  n. masukkan tampon hidung hingga penuh dan tekan sumber perdarahan dalam rongga hidung. Apabila rongga hidung sudah penuh sedangkan tampon hidung masih ada sisa, bisa digunting dengan gunting verband steril sehingga sisanya bisa dimanfaatkan lagi.  o. Biarkan tampon ini 3 – 5 menit.  p. Simpan lagi sisa tampon hidung, pick up dan haemostat sehingga tetap steril.  q. Lepas tampon hidung dengan cara menarik secara perlahan – lahan dan buang ke dalam bengkok.  r. Apabila perdarahan berhenti :.  o atur posisi pasien seperti semula atau senyaman mungkin bagi pasien.  o bereskan peralatan  o cuci tangan.  **Indikasi** :  Epistaksis yang disebabkan baik karena trauma maupun hal-hal lain seperti infeksi, hipertensi, kelainan darah, dll | | |