

# Oleh :

**ALIFFAH DITYA NOVIANTI, S.,Kep.**

# NIM. 2130038

**PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

# TAHUN AKADEMIK 2022

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners



# Oleh :

**ALIFFAH DITYA NOVIANTI, S.,Kep.**

# NIM. 2130038

**PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

# TAHUN AKADEMIK 2022

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir 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 plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 24 Juni 2022

Penulis



**Aliffah Ditya Novianti., S,Kep.**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa : Nama : Aliffah Ditya Novianti,. S.Kep

NIM 2130038

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis Kanker Sinonasal Di Ruang Kemoterapi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

# NERS (Ns)

**Surabaya, 05 Juli 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing Institusi    **Dedy Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep NIP. 03050** | Pembimbing Lahan    **Muslimah, S.Kep., Ns NIP. 19670221 1988032004** |

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama : Aliffah Ditya Novianti,. S.Kep

NIM 2130038

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis Kanker Sinonasal Di Ruang Kemoterapi 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 “NERS (NS)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

# Penguji I : Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIP. 03023



**Penguji II : Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep NIP. 03050**

# Penguji III : Muslimah, S.Kep., Ns

**NIP. 19670221 1988032004**

|  |
| --- |
| **Mengetahui,**  **STIKES Hang Tuah Surabaya Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners** |
| **Dr. Hidayatus Sya’diyah, S.Kep., Ns.,M.Kep NIP. 03009** |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal : 16 Agustus 2022

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim, M.M., selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah member ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis ilmiah.
2. Laksamana Pertama (Purn), Dr. A.V. Sri Suhardiningsih S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya. Dan dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Dr. Hidayatus Sya’diyah, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku kepala progam pendidikan profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia
4. Ibu Dwi Ernawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu dan bersedia menguji, memberikan masukan sehingga karya ilmiah akhir kami dapat tersusun secara baik dan sempurna
5. Ibu Muslimah, S.Kep.,Ns selaku pembimbing klinik di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang telah banyak memberikan masukan dan informasi mengenai pengkajian pada pasien serta membantu dalam menentukan diagnosa yang paling tepat sehingga karya ilmiah akhir ini memiliki data yang tepat.
6. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku pembimbing, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan ilmu untuk penulis melalui materi – materi selama perkuliahan yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini.
8. Teman satu angkatan profesi 2022 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih 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.
9. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dorongan moril baik berupa doa, motivasi, serta perngorbanan yang tak terkira selama menempuh pendidikan profesi di STIKES HANG TUAH Surabaya.
10. *Last but not least, i wanna thank me, i wanna thank me for believing in me, i wanna thank me for doing all this hard work, i wanna thank me for having no*

*days off, i wanna thank me for never quitting, i wanna thank me for always being a giver and just being me at all times.*

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempuurnaan, maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 05 Juli 2022

Penulis

# DAFTAR ISI

[KARYA ILMIAH AKHIR i](#_bookmark0)

[SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN ii](#_bookmark1)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_bookmark2)

[KATA PENGANTAR v](#_bookmark3)

[DAFTAR ISI viii](#_bookmark4)

[DAFTAR TABEL x](#_bookmark5)

[DAFTAR GAMBAR xi](#_bookmark6)

[DAFTAR LAMPIRAN xii](#_bookmark7)

[DAFTAR SINGKATAN xiii](#_bookmark8)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_bookmark9)

* 1. [Latar Belakang 1](#_bookmark10)
  2. [Rumusan Masalah 3](#_bookmark11)
  3. [Tujuan Penelitian 3](#_bookmark12)
     1. [Tujuan Umum 3](#_bookmark13)
     2. [Tujuan Khusus 3](#_bookmark14)
  4. [Manfaat Penelitian 4](#_bookmark15)
     1. [Manfaat Teoritis 4](#_bookmark16)
     2. [Manfaat praktis 4](#_bookmark17)
  5. [Metode Penulisan 5](#_bookmark18)
  6. [Sistematika Penulisan 6](#_bookmark19)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8](#_bookmark20)

* 1. [Konsep Kanker Sinonasal 8](#_bookmark21)
     1. [Definisi Kanker Sinonasal 8](#_bookmark22)
     2. [Etiologi 9](#_bookmark23)
     3. [Patofisiologi 9](#_bookmark24)
     4. [Kerangka Konsep 11](#_bookmark25)
     5. [Manifestasi Klinis 13](#_bookmark26)
     6. [Klasifikasi Kanker 13](#_bookmark27)
     7. [Pemeriksaan Penunjang 15](#_bookmark28)
     8. [Penatalaksanaan 16](#_bookmark29)
  2. [Konsep Kemoterapi 17](#_bookmark30)
     1. [Pengertian Kemoterapi 17](#_bookmark31)
     2. [Tujuan Penggunaan Kemoterapi 18](#_bookmark32)
     3. [Mekanisme Kerja Kemoterapi 19](#_bookmark33)
     4. [Cara Pemberian Kemoterapi 20](#_bookmark34)
     5. [Efek Kemoterapi 21](#_bookmark35)
     6. [Manajemen Efek Samping Kemoterapi 23](#_bookmark36)
  3. [Konsep Asuhan Keperawatan 24](#_bookmark37)
     1. [Pengkajian Keperawatan 24](#_bookmark38)
     2. [Diagnosa Keperawatan 27](#_bookmark39)
     3. [Intervensi Keperawatan 28](#_bookmark40)
     4. [Implementasi Keperawatan 36](#_bookmark41)
     5. [Evaluasi Keperawatan 37](#_bookmark42)

[BAB 3 TINJAUAN KASUS 38](#_bookmark43)

* 1. [Pengkajian 38](#_bookmark44)
     1. [Data Dasar 38](#_bookmark45)
     2. [Pengkajian Fisik B1-B6 39](#_bookmark46)
  2. [Analisa Data 48](#_bookmark47)
  3. [Diagnosa Keperawatan 49](#_bookmark48)
  4. [Intervensi Keperawatan 51](#_bookmark49)
  5. [Implementasi Keperawatan 53](#_bookmark50)

[BAB 4 PEMBAHASAN 57](#_bookmark51)

* 1. [Pengkajian 57](#_bookmark52)
  2. [Diagnosa Keperawatan 60](#_bookmark53)

[BAB 5 PENUTUP 69](#_bookmark54)

* 1. [Simpulan 69](#_bookmark55)
  2. [Saran 70](#_bookmark56)

[DAFTAR PUSTAKA 72](#_bookmark57)

[LAMPIRAN 75](#_bookmark58)

# DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tahapan Kanker Rongga Hidung dan Kanker Sinus Ethmoid 14

Tabel 2.2 Tabel Intervensi Keperawatan 29

Tabel 3.1 Tabel Pemeriksaan Darah Lengkap 46

Tabel 3.2 Tabel Terapi Medis 46

Tabel 3.3 Tabel Analisa Data 48

Tabel 3.4 Tabel Daftar Masalah Keperawatan 50

Tabel 3.5 Tabel Intervensi Keperawatan 51

Tabel 3.6 Tabel Implementasi & Evaluasi Keperawatan 53

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Hidung 8

Gambar 2.2 How Cancer Spread 10

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Kanker Sinonasal 11

Gambar 2.4 Ukuran Kanker 14

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. CV 75

Lampiran 2. Motto Persembahan 76

Lampiran 3. Daftar Bimbingan 77

Lampiran 3. SOP Kemoterapi 78

Lampiran 3. Leafleat 81

# DAFTAR SINGKATAN

5- HT : 5-hidroxytriptamin

BAB : Buang Air Kecil

BAK : Buang Air Besar

CINV : Chemotherapyinduced Nausea And Vomiting CTZ : Chemoreceptore Triger Zone

DNA : Deoxsiribo Nucleic Acid GABA : Gammaaminobutyric Acid GCS : Gasglow Coma Scale

HPV : *Human Papilloma Virus*

IARC : *International Agency for Researce on Cancer* aparatus odontogenik JVP : Jugularis Vena Preasure

MRI : Magnetic Resonance Imaging

NIC : Nursing Intervention

NK-1 : Neurokinin-1

TKTP : Tinggi Kalori Tinggi Protein

TuNSs : Tumors of nasal cavity and paranasal sinuses VC : Vomiting Center

# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Tumor sinonasal adalah tumor yang terjadi di rongga hidung atau sinus hidung. Berasal dari epitel (karsinoma) atau mesenkim (sarkoma). Tumor epitel adalah bentuk yang paling umum dan berasal dari lapisan epitel, kelenjar ludah aksesori, jaringan *neuroendokrin*, dan *epitel olfaktorius* (Bracigliano, 2021). Ada beberapa hal yang kemudian terkait dengan kejadian kanker hubungan antara tingginya insiden tumor ganas sinonasal dan karsinogenik paparan bahan kimia dan serbuk gergaji. Dilaporkan bahwa *formaldehida*, *diisopropil sulfat*, *sulfida diklorometil*, dan merokok adalah faktor risiko lain dari ini keganasan (Sukri Rahman, 2012). bukti menunjukkan bahwa merokok tembakau dapat meningkatkan risiko kanker sinonasal.

Tingkat penderita yang semakin banyak menyebabkan penyakit kanker semakin tahun semakin meningkat berdasarkan data dari *International Agency for Researce on Cancer* (IARC) Tahun 2020 memperkirakan tahun 2020 terdapat sebanyak 19.292.789 kasus kanker di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 9.958.133 orang. Di indonesia sendiri tahun 2020 terdapat 396.914 kasus kanker dengan angka kematian mencapai 234.511 kasus. Dengan kebanyakan kasus kanker adalah kanker payudara, *cervix*, paru-paru, hati dan disusul kanker nasofaring (Globocan, 2021). Di Surabaya sendiri angka kanker tahun 2020 mencapai 2.619 dengan angka kematian mencapai 109 orang. Di RSAL DR. Ramelan sendiri terdapat 558 kasus kanker dengan kanker nasal

mencapai 101 kasus di tahun 2021 hingga juni 2022 data menunjukkan adanya peningkatan kasus dari 2020 dimana terdapat 498 kasus (RSPAL, 2022)

Permasalahan terkait perawatan kanker tidak bisa kita lihat hanya sebagian saja, tetapi harus secara keseluruhan. Pada pasien kanker masalah yang biasanya timbul ialah Nausea yaitu mual muntah yang diakibatkan oleh penggunaan agen farmakologi. Hal ini terjadi karena obar kanker bersifat toxic yang artinya obat tersebut tidak hanya melawan sel kanker tapi juga menyerang sel yang sehat yang berada di sekitarnya, apabila masalah nausea ini tidak ditangani dengan segera maka ditakutkan kebutuhan nutrisi klien tidak bisa terpenuhi, padahal pasien dengan kanker memerlukan asupan nutrisi yang cukup untuk bisa meregenerasi sel yang rusak sehingga kekebalan tubuh terjaga, apabila hal ini di biarkan maka ditakutkan lama kelamaan akan menyebabkan defisit nutrisi hingga terjadi malnutrisi pada pasien dengan kanker.

Perawat juga berperan penting dalam upaya mencegah penyakit kanker dengan melakukan asuhan keperawatan yang baik dan sesuai *Standart Operational Procedure* (SOP), perawat harus mampu menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai sehingga keluhan pasien bisa terselesaikan, perawat juga berupaya pada edukasi pola hidup sehat lewat promosi kesehatan, masyarakat khususnya keluarga pasien juga berperan untuk dapat memberikan dukungan kepada pasien dalam upaya keberhasilan pengobatan. Perawat juga berperan dalam kolaborator pemberian obat yang telah di resepkan oleh dokter kepada pasien. Perawat juga berperan dalam mengedukasi diet yang tepat juga akan sangat bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dengan kanker

diantaranya adalah mencukupi kebutuhan kalori protein serta bisa menambahkan suplemen kesehatan sesuai anjuran dokter.

# Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pada pasien kanker sinonasal, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Kanker Sinonasal di RSPAL DR.Ramelan Surabaya?”

# Tujuan Penelitian

# Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa kanker sinonasal di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

# Tujuan Khusus

1. Mengidentitifikasi pengkajian keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis kanker sinonasal di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis kanker sinonasal di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis kanker sinonasal di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis kanker sinonasal di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis kanker sinonasal di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

# Manfaat Penelitian

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat baik untuk pengembangan teori maupun untuk keperluan praktis.

# Manfaat Teoritis

Membangun Perspektif Baru Keilmuan Tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis kanker sinonasal di RSPAL DR.Ramelan Surabaya.

# Manfaat praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke infark serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa untuk perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis kanker sinonasal sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tebaru bagi penderita dan masyarakat.

1. Bagi Keluarga Pasien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit kanker sinonasal sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat, dan juga agar keluarga mampu merawat pasien dengan kanker sinonasal di rumah.

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan Informasi pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan diagnosis kanker sinonasal, sehingga Rumah Sakit mampu memberikan dukungan dan pemenuhan sarana penunjang medis seperti rujukan dan pemberian edukasi perawatan pasien kanker.

# Metode Penulisan

1. Metoda

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

1. Teknik pengumpulan data
   1. Wawancara

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

* 1. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsug terhadap keadaan, reaksi, sikap, dan perilaku pasien yang dapat diamati.

* 1. Pemeriksaan

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

1. Sumber Data
   1. Data Primer

adalah data yang di peroleh dari pasien.

* 1. Data Sekunder

adalah data yang di peroleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

* 1. Studi Kepustakaan

yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

# Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

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 lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2: Landasan teori yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut pandang medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa kanker sinonasal

BAB 3:Hasil yang berisi tentang data hasil pegkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB 4: Pembahasan kasus yang di temukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

BAB 5: Simpulan dan saran

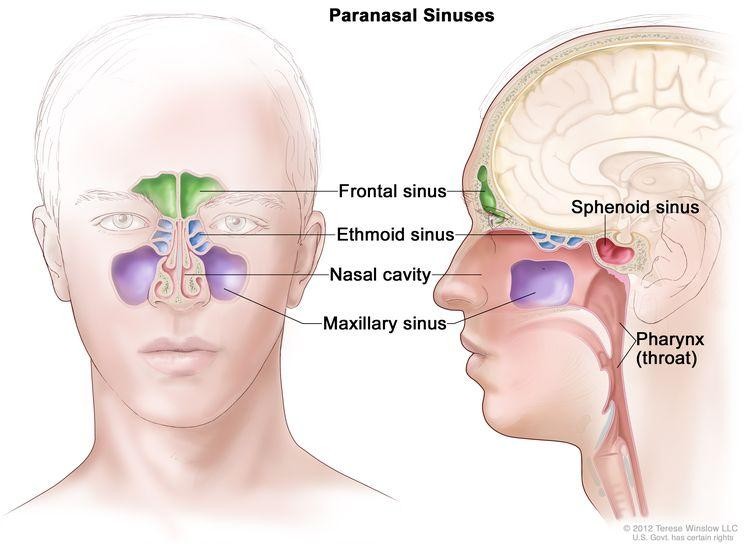
# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

# Konsep Kanker Sinonasal

# Definisi Kanker Sinonasal

Tumor sinonasal adalah tumor yang terjadi di rongga hidung atau sinus hidung. Berasal dari epitel (karsinoma) atau mesenkim (sarkoma). Bahkan bisa dari jaringan berbeda yang menutupi rongga hidung dan sinus paranasal, seperti epitel mukosa, epitel kelenjar serosa, jaringan mesenkim, tulang rawan, jaringan saraf/neuroektodermal, sel hemato-limfoid, dan aparatus odontogenik. Tumor epitel adalah bentuk yang paling umum dan berasal dari lapisan epitel, kelenjar ludah aksesori, jaringan neuroendokrin, dan epitel olfaktorius (Bracigliano, 2021). Tumors of nasal cavity and paranasal sinuses (TuNSs) adalah penyakit di mana sel-sel ganas (kanker) terbentuk di jaringan sinus paranasal dan rongga hidung. Berbagai jenis sel di sinus paranasal dan rongga hidung dapat menjadi

ganas (Bethesda, 2021).



**Gambar 2.1** Anatomi Hidung (Bethesda, 2021)

8

# Etiologi

Etiologi kanker sinonasal tidak diketahui. Beberapa studi epidemiologi menyatakan berhubungan dengan paparan bahan kimia dan serbuk gergaji. Risiko lebih tinggi dari keganasan pada pigmen krom dan pekerja pabrik nikel. Dilaporkan bahwa formaldehida, diisopropil sulfat, sulfida diklorometil, arsenik asap las dan merokok adalah faktor risiko lain dari kanker sinonasal (Katya Elgart, 2020) Bukti menunjukkan bahwa merokok tembakau dapat meningkatkan risiko kanker sinonasal, penelitian juga menyebutkan penata rambut dan pekerja karet rentan mengalami kanker sinonasal (Sukri Rahman, 2012).

# Patofisiologi

Patofisiologi kanker sinonasal tergantung pada jenis kankernya. Mayoritas kanker sinonasal adalah karsinoma sel skuamosa (70-80%). Terdapat data ilmiah yang menghubungkan kanker sinonasal dengan paparan bahan industri, misalnya debu bahan kulit, formaldehida, nikel, dan kromium. Kanker sinonasal juga telah dikaitkan dengan infeksi *human papilloma virus* (HPV). Paparan karsinogen, utamanya dari pekerjaan, telah dihubungkan dengan timbulnya kanker sinonasal. Pasien dengan riwayat terpapar serbuk kayu dalam jangka waktu lama telah dilaporkan mengalami peningkatan risiko mengalami [karsinoma sel skuamosa](https://www.alomedika.com/penyakit/dermatovenerologi/karsinoma-sel-skuamosa) sinonasal dibandingkan populasi umum. Zat-zat tersebut terhirup terus menerus danmengendap pada hidung dan sinus sehingga terjadi inflamasi yang menyebabkan proses deskuamasi dan cilia lepas, hingga terjadi pengendapan zat karsinogen. Dengan adanya pengendapan zat karsinogen maka terjadi metaplasia, dysplasia, hyperplasia yang mengakibatkan pertumbuhan lesi abnormal menyebar

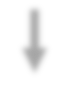
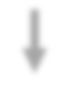
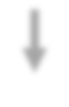
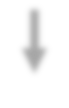
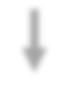
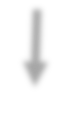
pada seluruh cabang nasal dan sinus serta tumor menahun yang menyebabkan karsinoma sinonasal (Allison D. Lupinetti MD, 2020).

Karsinoma timbul dari sel epitel tunggal yang berubah di saluran sinonasal. Zat karsinogen (asap rokok, polusi udara, bahan industrri) mengikat sel DNA dan merusaknya. Kerusakan sel DNA ini mengakibatkan perubahan dalam sel, sehingga menyebabkan pertumbuhan sel yang abnormal dan akhirnya timbul sel- sel ganas. Akibat kerusakan DNA yang ditersukan ke sel anak, DNA tersebut mengalami perubahan lebih lanjut dan menjadi tidak stabil. Dengan adanya akumulasi perubahan genetik, epitel nasal dan sinus mengalami keganasan transformasi yakni dari epitel normal akhirnya menjadi karsinoma invasive. (Smeltzer and Bare. 2015).



**Gambar 2.2** How Cancer Spreads (Sheard, 2020).

# Kerangka Konsep



Perubahan sel abnormal

Diferensiasi dan poliferasi protein laten (EBNA -1)

Karsinoma sel skuamosa

Menyumbat cavum nasi

dan sinus paranasal

Pembengkakan pada ujung depan hidung

Pekerjaan memaparkan bahan kimia karsinogenik dan serbuk gergaji, paparan zat formaldehida, diisopropil sulfat, sulfide diklorometil.

Kebiasaan merokok, alkohol,

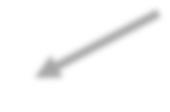
penggunaan obat terlarang

Gangguan Citra Tubuh

Pertumbuhan kanker pada sinonasal timbul benjolan

Faktor Predisposisi

Bersihan jalan nafas tidak efektif



Nyeri akut/kronis

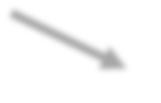
Insisi /pembedahan



Ansietas

Kurang informasi

Pre Kemoterapi



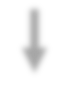
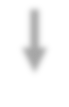
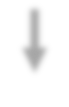
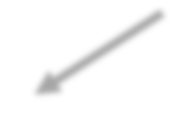
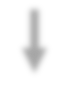
Resiko infeksi

Intra Kemoterapi

**Ansietas**

Akan menyerang sel sehat dan yang sakit

Resiko Infeksi



Gangguan Citra Tubuh

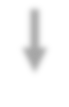
Adanya filtrasi obat di jaringan sekitar

Keengganan untuk makan

Mual Muntah

Nausea

Kemoterapi



**Gambar 2.3** Kerangka Konsep Kanker Sinonasal

Kerusakan jaringan progresif ireversibel

**Resiko kerusakan integritas kulit jaringan**

Sel –sel folikel rambut

Kerontokan

Asupan nutrisi tidak terpenuhi

Defisit Nutrisi

# Manifestasi Klinis

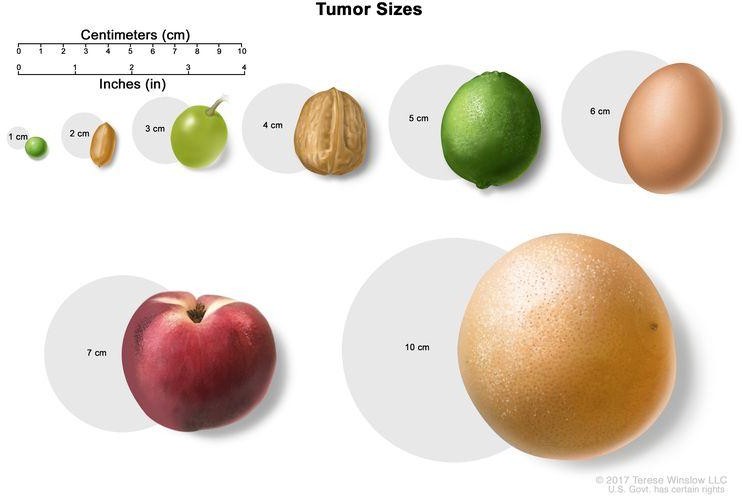
Gejala tergantung asal tumor dan arah perluasannya, tumor dalam sinus maksila biasanya tanpa gejala. Gejala timbul setelah tumor telah mendestruksi tulang dan meluas ke kavum nasi, rongga mulut, pipi atau orbita (Katya Elgart, 2020). Berdasarkan perluasan tumor gejala dapat dikategorikan sebagai :

1. Gejala nasal, berupa obstruksi hidung unilateral dan rinore, kadang disertai darah atau epistaksis. Desakan pada hidung menyebabkan deformitas.
2. Gejala orbital, perluasan ke arah orbita dapat menimbulkan gejala *diplopia*, *proptosis, oftalmoplegia*, gangguan visus dan epifora. Sabharwal yang mengevaluasi CT scan pasien dengan *proptosis*, proptosis akibat keganasan.
3. Gejala oral, menimbulkan penonjolan atau ulkus di palatum atau di *prosesus alveolaris*, sering nyeri gigi
4. Gejala fasial, perluasan tumor ke anterior menimbulkan penonjolan pada pipi, disertai nyeri, anestesia atau parastesia.
5. Gejala intrakranial, perluasan ke intrakranial menyebabkan sakit kepala yang hebat, *oftalmoplegi*, gangguan visus, kadang dapat timbul *liquore* serta mengenai saraf-saraf kranial (Allison D. Lupinetti MD, 2020).

# Klasifikasi Kanker

Kanker sinonasal mencakup berbagai macam subtipe histologis. Mereka dapat dibagi lagi menjadi karsinoma sel skuamosa, karsinoma limfoepitel, karsinoma neuroendokrin atau karsinoma sinonasal yang tidak berdiferensiasi, adenokarsinoma tipe saliva, tumor neuroendokrin (NENS), karsinoma kistik

adenoid dan neuroblastoma olfaktorius (*esthesioneuroblastomas*) (Bracigliano, 2021)



**Gambar 2.4** Ukuran Kanker (Allison D. Lupinetti MD, 2020)

**Tabel 2.1** Tahapan kanker rongga hidung dan kanker sinus ethmoid

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Stadium | Keterangan |
| 1. | Stadium 0 (Karsinoma in Situ) | sel-sel abnormal ditemukan pada selaput lendir yang melapisi rongga hidung atau sinus ethmoid. Sel-sel abnormal ini dapat  menjadi kanker dan menyebar ke jaringan normal terdekat. Stadium 0 juga disebut karsinoma in situ. |
| 2. | Stadium 1 | kanker telah terbentuk dan ditemukan hanya di satu area rongga  hidung atau sinus ethmoid. |
| 3. | Stadium II | Kanker ditemukan di dua area rongga hidung atau sinus ethmoid  yang berdekatan, atau kanker telah menyebar ke area di sebelah sinus. Kanker mungkin juga telah menyebar ke tulang. |
| 4. | Stadium III | Kanker telah menyebar ke salah satu dari berikut ini: rongga mata, sinus maxillaris, atap mulut, dan salah satu kelenjar getah bening  berukuran 3 sentimeter atau lebih kecil. |
| 5. | Stadium IV | IV A : kanker menjalar ke mata, tengkorak, sthenoid rahang atas, kelenjar getah bening leher  IV B : Belakang mata, otak, atas tenggorokan, dasar tulang tengkorak, kelenjar getah bening 6 sentimeter atau lebih  IV C : kanker menyebar jauh dari rongga hidung seperti paru-paru |

**Sumber :** (Bethesda, 2021)

# Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan: Pemeriksaan tubuh untuk memeriksa tanda-tanda umum kesehatan, termasuk memeriksa tanda-tanda penyakit, seperti benjolan atau hal lain yang tampak tidak biasa. Riwayat kebiasaan kesehatan pasien dan penyakit serta perawatan masa lalu juga akan diambil. Pemeriksaan fisik wajah lebih ditekankan pada pasien dengan kanker sinonasal. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter dengan melihat ke dalam hidung dengan cermin kecil bergagang panjang untuk memeriksa area abnormal dan memeriksa wajah dan leher untuk benjolan atau pembengkakan kelenjar getah bening. Pada pasien dengan kanker sinonasal biasanya terdapat adanya benjolan pada lubang hidung, benjolan tersebut juga terasa saat di palpasi, kebanyakan dari pasien mengatakan awalnya benjolan terasa gatal dan panas, lama kelamaan membesar dan terasa sakit. Benjolan dapat terletak pada ujung lubang hidung atau di dalam rongga hidung sehingga akan mengganggu pernafasan.
2. Sinar-X kepala dan leher: Sinar-X adalah jenis pancaran energi yang dapat menembus tubuh dan ke film, membuat gambar area di dalam tubuh.
3. MRI (*magnetic resonance imaging*): Prosedur yang menggunakan magnet, gelombang radio, dan komputer untuk membuat serangkaian gambar detail area di dalam tubuh. Prosedur ini juga disebut pencitraan *resonansi magnetik nuklir* (NMRI).
4. CT scan (CAT scan): Prosedur yang membuat serangkaian gambar detail area di dalam tubuh, yang diambil dari berbagai sudut. Gambar-gambar tersebut dibuat oleh komputer yang terhubung dengan mesin x-ray. Pewarna

dapat disuntikkan ke pembuluh darah atau ditelan untuk membantu organ atau jaringan terlihat lebih jelas.

1. Biopsi: Pengangkatan sel atau jaringan sehingga dapat dilihat di bawah mikroskop oleh ahli patologi untuk memeriksa tanda-tanda kanker. Biopsi insisional pengangkatan bagian dari area jaringan yang tidak terlihat normal. Biopsi eksisi pengangkatan seluruh area jaringan yang tidak terlihat normal.
2. Nasoscopy: Prosedur untuk melihat ke dalam hidung untuk area abnormal.

Sebuah nasoskop dimasukkan ke dalam hidung. Nasoskop adalah instrumen tipis seperti tabung dengan cahaya dan lensa untuk melihat. Alat khusus pada nasoskop dapat digunakan untuk mengambil sampel jaringan.

1. Laringoskopi: Prosedur di mana dokter memeriksa laring (kotak suara) dengan cermin atau laringoskop untuk memeriksa area abnormal. Laringoskop adalah instrumen tipis seperti tabung dengan cahaya dan lensa untuk melihat bagian dalam tenggorokan dan kotak suara. Mungkin juga memiliki alat untuk mengambil sampel jaringan, yang diperiksa di bawah mikroskop untuk mencari tanda-tanda kanker (Bracigliano, 2021).

# Penatalaksanaan

Menurut (Bethesda, 2021) penatalaksanaan yang bisa digunakan pada pasien dengan kanker aialah :

1. Operasi Pembedahan (pengangkatan kanker dalam operasi) adalah pengobatan umum untuk semua tahap sinus paranasal dan kanker rongga hidung. Perawatan bedah yang ditinjau termasuk reseksi kraniofasial, reseksi dengan bantuan endoskopi atau endoskopi, maksilektomi, septektomi, dan

rhinektomi. Seorang dokter dapat mengangkat kanker dan beberapa jaringan sehat dan tulang di sekitar kanker. Jika kanker telah menyebar, dokter mungkin mengangkat kelenjar getah bening dan jaringan lain di leher. Setelah dokter mengangkat semua kanker yang terlihat pada saat operasi, beberapa pasien mungkin diberikan kemoterapi atau terapi radiasi setelah operasi untuk membunuh sel kanker yang tersisa. Perawatan yang diberikan setelah operasi, untuk menurunkan risiko kanker kembali, disebut terapi adjuvant.

1. Terapi radiasi adalah pengobatan kanker yang menggunakan sinar-x berenergi tinggi atau jenis radiasi lainnya untuk membunuh sel kanker atau mencegahnya tumbuh. Ada dua jenis terapi radiasi:
2. Kemoterapi adalah pengobatan kanker yang menggunakan obat-obatan untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker, baik dengan membunuh sel atau dengan menghentikan pembelahannya.

# Konsep Kemoterapi

* + 1. **Pengertian Kemoterapi**

Istilah "kemoterapi" diciptakan oleh ahli kimia Jerman Paul Ehrlich yang menyelidiki penggunaan obat-obatan untuk mengobati penyakit menular. Dia juga ilmuwan pertama yang mempelajari model hewan untuk menyaring serangkaian bahan kimia mengenai aktivitas potensial mereka terhadap penyakit (Amjad, Chidharla, & Kasi., 2022). Kemoterapi kanker menggunakan obat antikanker yang dimaksudkan untuk menghancurkan sel-sel kanker. Obat-obatan ini diberikan secara oral atau intravena (disuntikkan ke dalam pembuluh darah), membuat jalan ke aliran darah untuk sampai ke sel-sel kanker di berbagai bagian

tubuh. Karena mode operasi teknik terapi ini, ia memiliki efek sistemik yang unik (Dilber Uzun Ozsahina, 2017).

# Tujuan Penggunaan Kemoterapi

Menurut (Sheard, 2020) kemoterapi dapat digunakan untuk tujuan:

1. Untuk mencapai remisi atau penyembuhan (kemoterapi kuratif). Kemoterapi dapat diberikan sebagai pengobatan utama dengan tujuan mengurangi atau menghilangkan tanda dan gejala kanker.
2. Untuk membantu perawatan lain. Kemoterapi dapat diberikan sebelum atau sesudah perawatan lain seperti pembedahan atau terapi radiasi. Jika digunakan sebelumnya (terapi neoadjuvan), tujuannya adalah untuk mengecilkan kanker sehingga pengobatan lain (biasanya pembedahan) lebih efektif. Jika diberikan setelah (terapi adjuvan), tujuannya adalah untuk membuang sel kanker yang tersisa. Kemoterapi sering diberikan dengan terapi radiasi agar terapi radiasi lebih efektif (kemoradiasi).
3. Untuk mengontrol kanker: kemoterapi dapat digunakan untuk mengontrol bagaimana kanker tumbuh dan menghentikan penyebarannya untuk jangka waktu tertentu. Ini dikenal sebagai kemoterapi paliatif.
4. Untuk meredakan gejala: Dengan mengecilkan kanker yang menyebabkan rasa sakit dan gejala lainnya, kemoterapi dapat meningkatkan kualitas hidup.
5. Untuk menghentikan kanker datang kembali: Kemoterapi mungkin berlanjut selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah remisi. Ini disebut kemoterapi pemeliharaan dan dapat diberikan dengan terapi obat lain. Ini

bertujuan untuk mencegah atau menunda kembalinya kanker.

# Mekanisme Kerja Kemoterapi

Semua sel dalam tubuh tumbuh dengan membelah menjadi dua sel dan seterusnya cara kerja terapi ini adalah dengan memperlambat atau menghambat pertumbuhan sel kanker yang tumbuh dan membelah dengan cepat. Kelemahan dari prosedur ini adalah bahwa sel-sel sehat yang membelah dengan cepat juga dirugikan. Agen kemoterapi mempengaruhi sintesis makromolekul dan fungsi sel neoplastik dengan mengganggu sintesis DNA, RNA, atau protein (Amjad, Chidharla, & Kasi., 2022). Ketika gangguan dalam sintesis atau fungsi makromolekul cukup, itu menyebabkan kematian sel karena efek langsung agen kemoterapi atau dengan memicu apoptosis. obat mungkin memerlukan pengulangan untuk mencapai respons. Toksisitas obat sitotoksik paling signifikan selama fase S, karena merupakan fase sintetik DNA dari siklus sel. Sebagian besar obat kemoterapi memasuki aliran darah dan berjalan ke seluruh tubuh untuk menargetkan sel kanker yang membelah dengan cepat di organ dan jaringan. Ini dikenal sebagaipengobatan sistemik (Sheard, 2020).

Sebagian besar agen kemoterapi dimetabolisme dan diekskresikan oleh hati atau ginjal. Beberapa obat kemoterapi beracun bagi hati atau ginjal. Dalam kasus seperti itu, tingkat racun dapat menumpuk dalam hal ini yang mengarah ke disfungsi organ. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan penyesuaian dosis pada pasien gagal organ ini. Misalnya, dosis capecitabine perlu disesuaikan untuk pasien dengan penyakit ginjal. Seringkali kemoterapi sitotoksik menargetkan ekspresi DNA dan protein pada sel kanker dan sel inang normal.

Oleh karena itu, indeks terapeutik yang menyebabkan toksisitas sangat sempit. Selain itu, sebagian besar obat kemoterapi menunjukkan aktivitas dalam sel yang berkembang biak dengan cepat, sehingga dengan cepat mempengaruhi sel yang berlipat ganda, misalnya, sumsum tulang, saluran pencernaan, folikel rambut (Amjad, Chidharla, & Kasi., 2022).

# Cara Pemberian Kemoterapi

Agen kemoterapi dapat diberikan per oral (PO), intravena (IV), subkutan (SC), intramuskular (IM). Sebagian besar agen kemoterapi adalah IV karena tingkat penyerapan 100%. Kemoterapi terkadang di berikan dengan cara lain seperti tablet (Kemoterapi oral), krim yang dioleskan ke kulit (topikal). Pilihannya tergantung pada jenis kanker yang di rawat dan obat kemoterapi yang digunakan. Tim medis akan memutuskan cara paling tepat untuk pemilihan obat (Sheard, 2020).

Ketika kemoterapi diambil melalui mulut atau disuntikkan ke pembuluh darah atau otot, obat memasuki aliran darah dan dapat mencapai sel kanker di seluruh tubuh (kemoterapi sistemik). Ketika kemoterapi ditempatkan langsung ke dalam cairan serebrospinal, organ, atau rongga tubuh seperti perut, obat-obatan terutama mempengaruhi sel-sel kanker di daerah tersebut (kemoterapi regional). Kemoterapi kombinasi adalah pengobatan dengan menggunakan lebih dari satu obat antikanker. Cara kemoterapi diberikan tergantung pada jenis dan stadium kanker yang sedang dirawat.

# Efek Kemoterapi

Efek samping yang nyata dari prosedur ini timbul dari kerusakan sel-sel sehat, tetapi efeknya dapat hilang ketika terapi selesai. Efek samping kemoterapi diantaranya ialah:

1. Chemotherapyinduced nausea and vomiting (CINV) adalah dua dari banyak efek samping yang sering terjadi dan sangat menyusahkan bagi pasien kanker. Sitotastika terbagi menjadi empat kategori berdasarkan potensial menyebabkan mual muntah yaitu kategori emetogenik tinggi yaitu menimbulkan mual muntah lebih dari 90% pasien, kategori emetogenik sedang yaitu menimbulkan mual muntah pada 30–90% pasien, kategori emetogenik rendah yaitu menimbulkan mual muntah pada 10–30% pasien (Silvia Marischa, 2017).
2. Malnutrisi dan kaheksia sering terjadi pada penderita kanker (24% pada stadium dini dan > 80% pada stadium lanjut). Kanker dapat menyebabkan efek potensial bagi tubuh yaitu berkurangnya makanan peroral, meningkatnya kecepatan metabolisme basal, meningkatnya glukoneogenesis (produksi glukosa dengan pecahan glikogen, lemak, dan protein tubuh) yang disebabkan oleh ketergantungan tumor pada metabolisme anaerob.“Kaheksia kanker” adalah bentuk malnutrisi berat yang ditandai dengan anoreksia, cepat kenyang, penurunan berat badan, anemia, lemah, kehilangan otot (Boediwarsono, 2012).
3. Kelelahan adalah gejala umum yang terjadi pada pasien kanker atau yang disebut Cancer Related Fatigue (CRF). Kelelahan pada pasien kanker berbeda dengan kelelahan pada umumnya. Kelelahan pada umumnya akan hilang

dengan beristirahat sedangkan kelelahan pada pasien kanker akan cenderung menetap meskipun pasien telah beristirahat. Faktor yang berhubungan dengan kejadian kelelahan pada pasien kanker diantaranya ialah usia, jenis kelamin, stadium kanker, siklus kemoterapi (Rahma, 2021).

1. Perubahan rasa hal ini terjadi karena pada hidung terdapat sinus dan pada sinus dapat berubah menjadi kanker apabila bertindak abnormal dalam sinus terdapat banyak sel terutama sel saraf yang mengatur indra penciuman, biasa disebut *esthesioneuroblastoma* atau kanker yang di mulai dari saraf penciuman (Chow, 2020).
2. Rambut rontok yang disebabkan kemoterapi sitotoksik terjadi karena pengurangan jumlah sel yang memproduksi rambut. Akibatnya, rambut rontok, pertumbuhan rambut terhambat, batang rambut lemah, rapuh, dan menyempit sehingga mudah patah serta pengurangan diameter batang rambut. Tak hanya rambut kepala, kerontokan juga bisa terjadi pada rambut di bagian lengan, kaki, sekitar mata, dan alat kelamin. Tidak semua pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan mengalami rambut rontok. Alopecia karena pengobatan kanker bisa saja hanya terjadi sementara. Dalam 96 jam DNA dan struktur bola rambut akan dipulihkan. Sementara dalam tiga hingga enam bulan rambut baru akan terlihat. Namun, kerontokan rambut bisa terjadi secara permanen yang biasa disebut alopecia persisten. Kondisi ini terjadi bila pasien kanker mengalami kerontokan rambut lebih dari enam bulan setelah kemoterapi (Boediwarsono, 2012).
3. Mulut kering terjadi karena kurangnya masukan peroral pada pasien kemoterapi akibat mual muntah yang di alami sehingga pasien mengalami

defisit cairan dan elektrolit sehingga mengganggu keseimbangan cairan menyebabkan mukosa kering hingga pucat.

1. Sembelit, dalam beberapa kasus, kemoterapi dapat menyebabkan perubahan pada lapisan usus, perubahan dalam kebiasaan makan**,** tingkat aktivitas fisik yang dapat memicu ketidakteraturan usus dan menyebabkan terjadinya konstipasi. Selain itu, terdapat pula kemingungkinan yang berkaitan dengan efek samping dari obat-obatan lain yang di konsumsi untuk mengatasi efek samping dari kemoterapi itu sendiri (Silvia Marischa, 2017).

# Manajemen Efek Samping Kemoterapi

Efek samping kemoterapi kanker bisa akut atau berkepanjangan, mungkin perlu pemantauan. Selain itu, akan memerlukan pemantauan multi-disiplin karena populasi pasien tertentu mungkin berisiko lebih tinggi untuk komplikasi. Berikut merupakan manajemen untuk mengatasi efek samping kemotrapi menurut (Amjad, Chidharla, & Kasi., 2022) yaitu:

1. Reaksi infus, dari reaksi hipersensitivitas pilihan manajemen termasuk penggunaan pra-pengobatan seperti difenhidramin, metilprednisolon, epinefrin
2. Mual dan muntah yang diinduksi kemoterapi pilihan pengobatan termasuk deksametason, ondansetron, granisetron, dolasetron, palonosetron, dronabinol, aprepitant, fosaprepitant. Palonosetron memiliki waktu paruh yang lebih lama, kemanjuran yang lebih baik, dan afinitas pengikatan yang lebih tinggi dari pada granisetron.
3. Mucositis menggunakan obat kumur ajaib, menghindari obat kumur komersial, dan penyeka gliserin lemon
4. Kelelahan intervensi seperti olahraga, mengoptimalkan kualitas tidur, dan terapi perilaku seperti relaksasi dapat membantu mengatasi kelelahan.
5. Konstipasi akibat kemoterapi menggunakan agen seperti docusate, senna, milk of magnesia, bisacodyl, lactulose, polyethylene glycol, enema. Diare yang diinduksi kemoterapi menggunakan agen seperti loperamide, diphenoxylate, atropine, octreotide.
6. Neurotoksisitas menggunakan agen seperti vitamin B6, glutamin, gabapentin, pregabalin, carbamazepine, atau antidepresan trisiklik (amitriptyline).

# Konsep Asuhan Keperawatan

* + 1. **Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien (Mulyanti, 2017). Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Pengumpulan data dapat diperoleh dari data subyektif melalui wawancara dan dari data obyektif melalui observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

1. Pengumpulan Data
   1. Identitas pasien: Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, tempat tinggal
   2. Riwayat penyakit sekarang: Pada pengkajian ini yang perlu dikaji adanya keluhan pada area abdomen terjadi pembesaran
   3. Riwayat penyakit dahulu: Adakah riwayat penyakit dahulu yang diderita pasien dengan timbulnya kanker kolon.
   4. Riwayat penyakit keluarga: Adakah anggota keluarga yang mengalami penyakit seperti yang dialami pasien, adakah anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis lainnya.
   5. Riwayat psikososial dan spiritual: Bagaimana hubungan pasien dengan anggota keluarga yang lain dan lingkungan sekitar sebelum maupun saat sakit, apakah pasien mengalami kecemasan, rasa sakit, karena penyakit yang dideritanya, dan bagaimana pasien menggunakan koping mekanisme untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya.
2. Riwayat Bio – Psiko – Sosio – Spiritual
   1. Pola Nutrisi Bagaimana kebiasaan makan, minum sehari- hari, jenis makanan apa saja yang sering di konsumsi, makanan yang paling disukai, frekwensi makanannya
   2. Pola EliminasiKebiasaan BAB, BAK, frekwensi, warna BAB, BAK, adakah keluar darah atau tidak, keras, lembek atau cair
   3. Pola personal hygiene Kebiasaan dalam pola hidup bersih, mandi, menggunakan sabun atau tidak, menyikat gigi.
   4. Pola istirahat dan tidur Kebiasaan istirahat tidur berapa jam, kebiasaan – kebiasaan sebelum tidur apa saja yang dilakukan
   5. Pola aktivitas dan latihan Kegiatan sehari-hari, olaraga yang sering dilakukan, aktivitas diluar kegiatan olaraga, misalnya mengurusi urusan adat di kampung dan sekitarnya.
   6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan Kebiasaan merokok, mengkonsumsi minum-minuman keras, ketergantungan dengan obat- obatan (narkoba).
   7. Hubungan peran Hubungan dengan keluarga harmonis, dengan tetangga, teman-teman sekitar lingkungan rumah, aktif dalam kegiatan adat atau tidak
   8. Pola persepsi dan konsep diri Pandangan terhadap image diri pribadi, kecintaan terhadap keluarga, kebersamaan dengan keluarga.
   9. Pola nilai kepercayaan Kepercayaan terhadapTuhan Yang Maha Esa, keyakinan terhadap agama yang dianut, mengerjakan perintah agama yang di anut dan patuh terhadap perintah dan larangan-Nya.
   10. Pola reproduksi dan seksual Hubungan dengan keluarga harmonis, bahagia, hubungan dengan keluarga besarnya dan lingkungan sekitar.
3. Pemeriksaan Fisik
   1. Kepala dan leher: Dengan tehnik inspeksi dan palpasi
   2. Rambut dan kulit kepala: Pendarahan, pengelupasan, perlukaan, penekanan
   3. Telinga: Perlukaan, darah, cairan, bau?
   4. Mata: Perlukaan, pembengkakan, replek pupil, kondisi kelopak mata, adanya benda asing, skelera putih?
   5. Hidung: Perlukaan, darah, cairan, nafas cuping, kelainan anatomi akibat trauma?
   6. Mulut: Benda asing, gigi, sianosis, kering?
   7. Bibir: Perlukaan, pendarahan, sianosis, kering?
   8. Rahang: Perlukaan, stabilitas?
   9. Leher: Bendungan vena, deviasi trakea, pembesaran kelenjar tiroid
   10. Pemeriksaan Dada
   11. Kardiovaskuler
   12. Sistem Pencernaan / Abdomen
   13. Pemeriksaan extremitas atas dan bawah meliputi:
   14. Pemeriksaan pelvis/genitalia

# Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan (Mulyanti, 2017). Dikutip dari (Devi CP, 2019) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien dengan diagnosa kanker sinonasal ialah:

* + - 1. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
      2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis
      3. Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh
      4. Gangguan Integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan bahan kimia iritatif
      5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
      6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
      7. Ansietas berhubungan dengan kondisi klinis penyakit kronis kanker

# Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Mulyanti, 2017).

# Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Masalah Keperawatan** | **Tujuan** | **Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1. | Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka citra tubuh  meningkat | Luaran Utama Citra Tubuh **(SLKI. L.09067)** Hal. 19 :   1. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik 2. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/ reaksi orang lain menurun 3. Hubungan sosial membaik 4. Menyembunyikan bagian tubuh secara berlebihan menurun | Promosi Citra Tubuh **(SIKI. 1.09305) Hal: 359**  **Observasi**   1. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial 2. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri   **Teraupetik**   1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh terkait (mis.luka, penyakit, pembedahan) 3. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri   **Edukasi**   1. Jelaskan pada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh 2. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung | 1. Identifikasi perasaan klien 2. Klien dapat menerima kondisinya yang sekrang 3. Keluarga mampu memberikan semangat dan dukungan terhadap pasien 4. Klien dapat   mengutarakan perasaan dan bertukar cerita pada pasien lain   1. Klien mengerti dan paham kondisi tubuhnya saat ini 2. Ketakutan dan kekhawatiran klien menurun 3. Klien bisa mendapatkan koping yang adaptif |
| 2. | Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama  3 x 24 jam maka tingkat nausea | Luaran Utama Tingkat nausea **(SLKI. L.08065)** Hal. 144:  1. Nafsu makan | Manajemen Mual **(SIKI. 1.03117)** Hal. 197:  **Observasi :**   1. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) 2. Identifikasi isyarat nonverbal | 1. Mengetahui penyebab mual klien 2. Lemas, mata cowong, |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | menurun | meningkat   1. Keluhan mual menurun 2. Perasaan inginmuntah menurun | ketidaknyamanan   1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas kinerja 2. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori   **Teraupetik**   1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis.bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan). 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan). 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik   **Edukasi**   1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 10.Anjurkan sering membersihkan mulut,   kecuali jika merangsang mual 11.Anjurkan makanan tinggi karbohidrat  dan rendah lemak   1. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresure)   **Kolaborasi**   1. Kolaborasi pemberian antlemetik | apatis   1. Mengetahui tindakan yang bisa dilakukan 2. Mengetahui keparahan mual 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi klien 4. Mengurangi mual yang dirasakan 5. Efek pskologis dapat mempengaruhi mual 6. Memenuhi kebutuhan nutrisi klien 7. Mual diharapkan berkurng 8. Mulut yang bersih meningkatkan kenyamanan 9. Memenuhi kebutuhan karbohidrat pasien 10. Distraksi yang tepat dapat mengurangi rasa mual 11. Mengurangi rasa mual |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | Defisit Nutrisi Kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kondisi klinis kanker | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama  3 x 24 jam maka nutrisi klien terpenuhi | Luaran Utama  **SLKI (L. 03030)**  Hal. 121:   1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Serum albumin meningkat 3. Perasaan cepat lenyang menurun 4. Frekuensi makan meningkat 5. Nafsu makan meningkat | **Manajemen Nutrisi SLKI (1.03119) Hal: 200 Observasi :**   1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium   **Terapeutik**   1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makan tinggi serat 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Berikan suplemen makanan, jika perlu   **Edukasi**   1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan   **Kolaborasi**   1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu. | 1. Mengetahui kebutuhan nutrsisi pasien 2. Mencegah alergi dan syok 3. Klien meningkat selera makan 4. Kalori yang cukup memberikan energi yang maksimal 5. Mengetahui jumlah nutrisi yang masuk 6. Mengevaluasi pemenuhan nutrisi pasien 7. Serum albumin turun menandakan nutrisi yang kurang seimbang 8. Memberikan rasa nyaman 9. Meningkatkan selera makan 10. Mencegah konstipasi 11.Memenuhi asupan kalori   dan protein   1. Meningkatkan asupan vitamin 2. Memberikan posisi nyaman 3. Klien teratur memenuhi kebutuhan makan 4. Mencegah mual dan muntah |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | 16. Memenuhi jumlah kebutuhan nutrisi klien |
| 4. | Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan paparan bahan kimia iritatif | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama  3 x 24 jam maka integritas kulit dan jaringan meningkat | Luaran Utama  Integritas kulit dan jaringan  **(SLKI. L.14125)**  Hal. 33   1. Hidrasi kulit meningkat 2. Kemerahan menurun 3. Pigmentasi abnormal menurun 4. Nekrosis menurun 5. Tekstur membaik | **Perawatan integritas kulit SIKI (I.11353) Observasi**   1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)   **Teraupetik**   1. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering 2. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering   **Edukasi**   1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotin, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan menghindari terpapar suhu ektrime | 1. Mengetahui penyebab gangguan integritas kulit dan jaringan dengan benar 2. Melembabkan kulit 3. Menghindari iritasi pada kulit dan jaringan 4. Menghindari kulit semkin kering 5. Agar kulit lembab dan tidak pecah pecah 6. Menghidrasi sel dan tubuh terutama kulit 7. Agar kulit dan luka tidak terbakar atau kering |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama  3 x 24 jam maka pola tidur meningkat | Luaran Utama Pola Tidur  **(SLKI, Hal :L.05045 )**   1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun | **Dukungan tidur SIKI (I.05174) Hal: 48 Observasi**   1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis kopi,teh,alcohol,makan mendekati waktu tidur, minum banyak air waktu tidur)   **Teraupetik**   1. Modifikasi Lingkungan (misnya pencahayaan,kebisingan suhu,matras dan tempat tidur ) 2. Batasi waktu tidur siang,jika perlu 3. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk   **Edukasi**   1. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur | 1. Mengetahui tingkat aktivitas yang dapat mengganggu pola tidur 2. Mengetahui stress atau kondisi tubuh yang menyebabkan klien susah tidur 3. Dapat memberikan edukasi mengenai makanan dan minuman yang dapat   mempengaruhi tidur   1. Memberikan lingkungan yang nyaman sehingga   kualitas tidur meningkat   1. Agar di malam hari kuantitas dan frekuensi tidur lebih lama 2. Agar menunjang siklus tidur terjaga 3. Agar kualitas dan   kuantitas pasien saat tidur terjaga |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama  3 x 24 jam maka pengetahuan pasien meningkat | Luaran Utama Tingkat Pengetahuan **(SKLI, L.12111)** Hal 146:   1. klien mengerti prognosis penyakitnya, 2. pasien paham perawatan dan mau menjalani advise dokter, 3. pasien tahu prognosis penyakitnya, 4. pasien tahu penyakitnya bisa sembuh. | **Edukasi Kesehatan (SIKI, 1.12383) Hal: 65 Observasi**   1. Identifiksi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi   **Teraupetik**   1. Menyiapkan materi dan media 2. Berikan kesempatan untuk bertanya   **Edukasi**   1. Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah 2. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. | 1. Kesiapan klien mempengaruhi masuknya informasi 2. Agar pasien bisa dengan mudah memahami informasi yang di sampaikan 3. Mengetahui apa yang ingin di tannyakan pasien 4. Agar pasien tidak salah presepsi dan salah memahami kondisinya 5. Agar pasien tetap menjaga kesehatan dan nutrisi terpenuhi |
| 7. | Ansietas berhubungan dengan kondisi klinis penyakit kronis kanker sinonasal | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam maka tingkat kecemasan menurun, klien tidak tampak gelisah | Luaran Utama Ansietas  **(SLKI. L.05045)**  Hal. 96 Hal. :   1. Gelisah menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun 3. Keluhan tidut menurun | **Reduksi Ansietas (SIKI. 1.09314)** Hal. 387:  **Observasi**   1. Identifikasi tingkat ansietas 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda ansietas verbal/non verbal   **Teraupetik**   1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan | 1. Mengetahui penyebab kecemasan 2. Mengetahui derajad ansietas 3. Mengetahui perasaan klien saat ini 4. Menciptakan suasana nyaman 5. Memahami perasaan pasien 6. Membantu klien |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 1. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan   **Edukasi**   1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan klien mengungkapkan persaan   **Kolaborasi**   1. Kolaborasikan dengan obat anti ansietas bila perlu | mengurangi kecemasan   1. Menjauhkan pasien dari situasi yang   memperparah ansietas   1. Pasien mengerti prosedur tindakan yang akan di jalani, dan tau sensasi yang akan dirasakan 2. Pasien mengetahui   kondisi penyakitnya, tahu pengobatannya dan prognosis kondisi kesehatan kedepan   1. Menurunkan tingkat ansietas pasien. |

# Sumber: (SDKI, SIKI, SLKI 2017)

* + 1. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mulyanti, 2017).

Komponen tahap implementasi:

1. Tindakan keperawatan dependent. fungsi dependen yang membuat perawat dapat menjalankan perintah dari dokter seperti pemasangan infus, pemberian obat, pengambilan sampel darah, penyuntikan dan sebagainya. Berbeda dari fungsi sebelumnya yang menjadi tanggung jawab penuh perawat, maka dalam fungsi ini yang bertanggung jawab secara penuh adalah dokter.
2. Tindakan keperawatan independent. Dalam hal ini perawat memiliki hak independen dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang terbaik yang didasarkan dari ilmu keperawatan. Tindakan independen yang diambil ini haruslah berdasarkan pada ilmu keperawatan. Selain itu, keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh perawat akan menjadi tanggung jawab penuh perawat tanpa melibatkan pihak lain.
3. Tindakan keperawatan interdependent. Dalam fungsi ini, perawat dapat melakukan kerja sama dengan berbagai pihak lain yang terlibat dalam usaha memberikan pelayanan kesehatan terbaik, seperti dokter, ahli gizi, fisioterapi, dan para ahli untuk memberikan tindakan keperawatan terhadap pasien. Sebagai contoh, dalam menangani pasien yang menderita diabetes,

perawat akan bekerja sama dengan ahli gizi dalam menentukan kebutuhan asupan makanan sang pasien (Hidayat, 2012).

# Evaluasi Keperawatan

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. Evaluasi adalah membandingkan secara sistematik dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan (Mulyanti, 2017). Evaluasi disusun menggunakan SOAP yaitu:

S: Ungkapan prasaan atau keluhan yang dikeluhan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan

O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif. P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

# BAB 3 TINJAUAN KASUS

# Pengkajian

# Data Dasar

Tn. A umur 48 tahun, asal jombang jawa timur, agama islam, suku jawa, bekerja sebagai pegawai swasta, status menikah, agama islam, pendidikan terakhir SMP dengan nomor register 675XXX pasien dirawat dengan diagnosa medis kanker sinonasal. Pasien masuk dari poli rawat jalan pada tanggal 8 November 2021, pasien masuk ke ruang kemo jam 08.00 perawat melakukan pengkajian tanggal 8 november 2021 jam 10.00.

Keluhan saat masuk rumah sakit adalah pasien mengatakan akan menjalani kemoterapi, pasien mengatakan awal mula mengalami kanker ialah pada bulan agustus 2020 muncul benjolan di dalam rongga mulut sebelah kiri yang dirasa semakin membesar, klien sempat berobat ke alternativ dan benjolan mengecil, di bulan juli 2021 muncul lagi benjolan di hidung klien mengatakan rasanya gatal dan panas, benjolan makin hari makin membesar, klien mencoba berobat ke alternativ lagi namun tidak kunjung membaik, akhirnya klien memutuskan untuk, pergi ke dokter umum di rsud jombang oleh dokter klien di anjurkan pemeriksaan CT SCAN dan di dapatkan adanya tumor yang mengarah ke kanker pada benjolan TN.A dokter lalu merujuk klien ke RSAL DR.Ramelan Surabaya untuk dilakukan kemoterapi, saat ini senin 8 november 2021 klien berada di ruang kemoterapi untuk kemo ke 3. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi, asma, dll. Keluarga juga tidak ada yang memiliki penyakit seperti dirinya keluarga tidak ada yang menderita diabet, hipertensi, asma, klien

38

mengatakan tidak memiliki alergi obat dan makanan. Saat ini keadaan umum pasien baik kesadaran comosmentis dengan TD: 110/70mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,6˚C, RR:20x/mnt.

# Genogram :

: **Laki-laki : Garis Hubungan Keluarga**

**: Perempuan**

**: Laki- laki meninggal : Garis Pernikahan**

**: Perempuan meninggal**

**: Pasien : Garis Keturunan**

# Pengkajian Fisik B1-B6

1. **B1 Breath/Pernapasan**

Fungsi pernafasan baik, pasien tidak sesak , RR :20x/mnt, pergerakan dada simetris saat inspirasi dan ekspirasi, otot bantu nafas (-), nafas cuping hidung (-), pola nafas normal eupnea, terdapat luka pada ujung bawah hidung, karakteristik luka kering, berwarna merah dan kehitaman, luka bekas benjolan kanker, luka sampai ke dalam hidung namun tidak mempengaruhi pernafasan, Palpasi : nyeri tekan (-), fokal fremitus tidak teraba getaran, Perkusi : Sonor, Auskultasi : suara

nafas vesikuler, irama nafas reguler, suara nafas tambahan (-).

**(MK : Tidak terdapat masalah keperawatan pada sistem pernafasan)**

# B2 / Blood / Sirkulasi

konjungtiva ananemis , nyeri dada (-), CRT <2dtk, akral hangat, nadi teraba kuat, ictus cordis terlihat di ics 5 midklavikula sinistra, irama jantung reguler, bunyi jantung s1 dan s2 tunggal, peningkatan JVP (-) Tekanan darah 110/70 mmHg, tidak ada sianosis, spO2 98%.

# (MK : Tidak terdapat masalah keperawatan pada sirkulasi)

1. **B3/ Brain / Persarafan**

Kesadaran komposmentis, GCS 4-5-6, orientasi lingkungan baik, Refleks cahaya (+), pupil isokor , status memori panjang, kemampuan berbahasa baik, orientasi tepat, klien dapat membaca dan melihat dengan baik memakai kaca mata jarak jauh, gerakan bola mata normal, klien dapat merasakan halus dan kasar, klien mampu tersenyum menutup kelopak mata, klien mampu menelan, menggerakan lidah, Nyeri tekan (-), refleks fisiologisc: bisep, trisep, patella, tendon achiles baik nilai +2 +2 refleks patologis: babinski -/- rangsang meningeal kaku kuduk (-) +2 +2 keluhan pusing nyeri kepala tidak ada, pemeriksaan nervus cranial N 1 (olfaktorius) : terdapat gangguan pembauan, klien sulit membau minyak kayu putif, parfum dan makanan. N II (Optikus): ketajaman mata menurun karena usia, lapang pandang baik tidak ada gangguan, N III, IV, VI (okulomotorikus, toklearis, abdusen) tidak di temukan adanya gangguan gerak kelopak mata, kontriksi pupil baik, rotasi baik. N V (trigeminal) sensasi wajah tidak ada gangguan, mampu merasakan sentuhan dengan baik, baal tidak ada. N VII (Fasial) : wajah simetris, tidak ada mencong. N VIII (Vestibuloklear) :

pendengaran baik, tes tunjuk hidung baik. N IX (glosofarengeal) pengecapan baik, N X (vagus) reflek menelan baik, tes tunjuk hidung baik, platum mole ditengah. N XI (aksesories) pasien mempu mengangkat bahu, N XII (hipoglosus) gerakan lidah baik tidak ada deviasi.

# (MK : Tidak terdapat masalah keperawatan pada persyarafan)

1. **B4/ Bladder/ Perkemihan**

Frekuensi berkemih 7-10 kali per hari, minum air mineral 2 botol aqua 600ml/hari, tidak ada keluhan berkemih, warna urin putih kekuningan jernih, bau khas urin, tidak terpasang kateter, pembesaran kandung kemih (-),nyeri tekan (-), distensi (-),Suara pekak.

# (MK : Tidak terdapat masalah keperawatan pada sistem perkemihan)

1. **B5/ Bowel/ Pencernaan**

Sebelum mrs klien mengatakan BAB 1 kali sehari konsistensi klembek warna normal, klien mengatakan tidak ada masalah saat BAB, selama di Rs klien mengatakan belum BAB karena merasa tidak nyaman, klien mengatakan merasa mual setelah obat kemoterapi ke 2 di berikan, klien tidak mau dan malas makan mual kurang lebih 15 menit. Klien makan makanan dari rs dengan diit tinggi kalori tinggi protein (TKTP), porsi makan habis 1/3 porsi. klien mengatakan penyakit ini membuatnya kehilangan gigi atas dan sebagian gigi bawah sehingga klien mengalami kesulitan untuk makan. nyeri tekan (-), ascites (-), kembung sedikit karena klien perjalanan dari jombang dan belum makan, perkusi lambung pekak, hati timpani, Bising usus 11x/mnt, BB sebelum sakit: 85 kg BB setelah sakit 79 Kg.

# (MK :Defisit Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh dan Nausea)

1. **B6 / Bone/ Muskuloskletal**

Edema (-), pergerakan sendi normal, deformitas (-), nyeri sendi (-), fraktur (-), dislokasi (-), peradangan (-), turgor kulit baik, krepitasi (-), nyeri tekan (-) kekuatan otot 5555, klien bisa melakukan adl mandiri.

# (MK : Tidak terdapat masalah keperawatan pada muskuloskeletal)

**Pengkajian Fisik persistem**

# Sistem Integumen

Warna kulit normal merata tidak ada hiperpigmentasi, kulit jeruk, luka,lesi, lebam, peradangan. Pada telapak tangan sebelah kiri terdapat luka yang mengikuti aliran darah vena karena efek obat kemoterapi. **Pengkajian luka:** karakteristik seperti luka bakar, warna luka merah kehitaman dan hitam, luka sudah kering, tidak ada rasa perih atau nyeri pada bekas luka, Klien mengatakan luka di dapat saat pertama kali melakukan kemoterapi.

# (MK: Gangguan Integritas Kulit Jaringan)

1. **Sistem istirahat tidur**

Sebelum sakit klien mengatakan tidur malam 6-7 jam normal tidak ada gangguan tidur sebelum tidur klien mengatakan kencing, Saat di Rumah sakit klien mengatakan tidur 4-5 jam per hari klien sering terbangun di malam hari untuk buang air kencing klien sering terbangun 2-3 kali untuk kencing di malam hari.

# (MK : Gangguan Pola Tidur)

1. **Sistem Penginderaan**

Sistem penglihatan : Klien mengatakan penglihatannya normal, tidak kabur saat membaca, Sistem pendengaran : normal, serumen (+) kering Sistem penciuman : normal, polip (-), mukosa hidung lembab, klien mengatakan tidak mengalami masalah pada sistem penciuman. Sistem perabaan: klien dapat membedakan rasa haus dan kasar panas dan dingin, Sistem pengecapan klien dapat merasakan rasa makanan asin dan manis.

# (MK : Tidak ada masalah keperawatan)

1. **Sistem Endokrin**

Keadaan tiroid normal, pembesaran kelenjar tiroid (-), nyeri tekan kelenjar tiroid (-), hipoglikemi hiperglikemi (-), kadar gula darah normal, luka gangren(-), neuropati (-), nafas bau aseton (-), perawakan tubuh kecil tinggi, Maskulinisme (Pasien Laki-laki), idak ada tanda-tanda moon face, bufallo hump.

# (Tidak terdapat masalah keperawatan pada pola sistem endokrin)

1. **Sistem repoduksi / genitalia**

Klien mengatakan selalu membasuh kemaluan setelah bab bak, Payudara : simetris kanan kiri, warna aeola kehitaman, tidak ada benjolan nyeri tekn kulit jeruk pada area axila, dan klavikula.

# (Tidak terdapat masalah keperawatan pada pola sistem genetalia)

1. **Sistem Personal Hygiene**

Sebelum dan setelah sakit klien mengatakan mandi teratur 2 kali sehari, sebelum dan setelah sakit klien kramas 3 kali sehari, klien selalu ganti pakaian setelah mandi, klien mengatakan gosok gigi 2 kali sehari saat mandi.

# (Tidak terdapat masalah keperawatan pada personal hygien)

1. **Psikososiocultural**

**Ideal diri:** Klien mengatakan dirinya harus segera sembuh supaya tidak membebani keluarga terutama istrinya. klien bertanya apakah penyakitnya bisa sembuh setelah kemo? Berapa kali pasien harus menjalankan kemo hingga kanker di tubuhnya hilang?, klien bertanya apakah penyakitnya bisa sembuh? Klien menunjukkan perilaku gelisah.

**Gambaran diri :** Klien mengatakan dirinya setelah sakit menjadi lebih kurus, pasien kehilangan gigi atas dan sebagian gigi bawah sehingga klien mengalami kesulitan untuk makan.

**Peran diri :** Klien mengatakan dirinya merupakan seorang suami, ayah, dan kakek bagi keluarganya, sehari-hari klien bekerja untuk mencukupi kebutuhan.

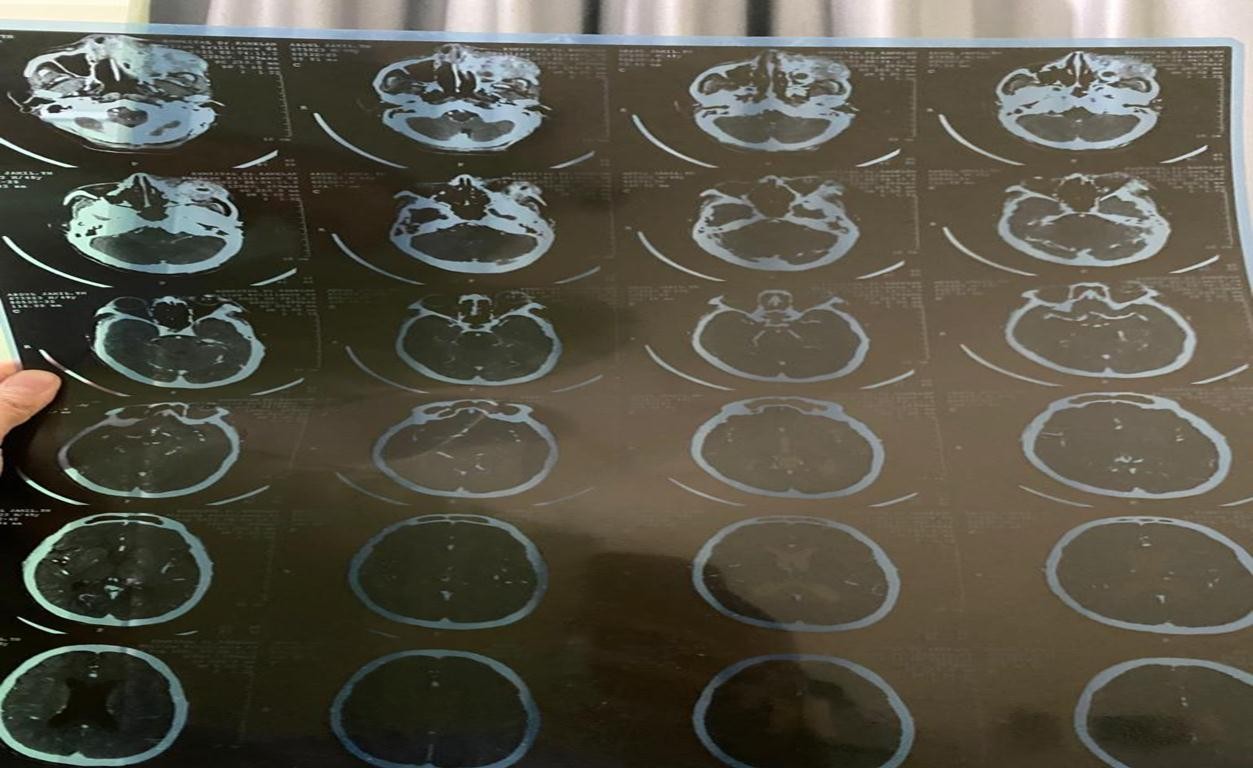
**Harga diri :** Klien mengatakan dirinya seorang suami kepala keluarga yang di hormati oleh anggota keluarganya.

**Citra tubuh :** Klien mengatakan dirinya merasa malu dan sedih karena menderita penyakit ini, klien sering minder saat bertemu orang, klien takut orang merasa jijik dan tidak nyaman melihat wajahnya yang terdapat luka.

**Keyakinan dan nilai :** Klien percaya mengikuti perintah dan anjuran dokter akan mempercepat kesembuhannya.

# (MK: Defisit Pengetahuan)

**Data Penunjang / Hasil pemeriksaan diagnostik**



Hasil Kultur jaringan

Sinonasal biopsi menunjukkan hasil MUCOEPIDERMOID CARCINOMA

# Tabel 3.1 Pemeriksaan Darah Lengkap

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PEMERIKSAAN** | **HASIL** | **NILAI RUJUKAN** |
| **HEMATOLOGI** |  |  |
| **DARAH LENGKAP** |  |  |
| **Leukosit** | **6.75** | **4.00-10.00** |
| Hitung Jenis Leukosit: |  |  |
| * Eosinofil # | 0.06 | 0.02-0.50 |
| * Eosinofil % | 0.90 | 0.5-50 |
| * Basofil # | 0.02 | 0.00-0.10 |
| * Basofil % | 0.3 | 0.0-1.0 |
| * Neutrofil # | 3.84 | 2.00-7.00 |
| * Neutrofil % | 56.90 | 50.0-70.0 |
| * Limfosit # | 2.11 | 0.80-4.00 |
| * Limfosit % | 31.30 | 20.0-40.0 |
| * Monosit # | 0.72 | 0.12-1.20 |
| * Monosit % | 10.60 | 3.0-12.0 |
| IMG# | 0.02 | 0.00-999.999 |
| IMG% | 0.30 | 0.00-100.0 |
| **HEMOGLOBIN** | **L 10.50** | **13-17** |
| Hematokrit | L 32.60 | 40.0-54.0 |
| Eritrosit | 4.40 | 4.00-5.50 |
| Indeks Eritrosit: |  |  |
| * MCV | L 74.0 | 80-100 |
| * MCH | L 23.8 | 26-34 |
| * MCHC | 32.60 | 32-36 |
| RDW\_CV | H 16.8 | 11.0-16.0 |
| RDW\_SD | 43.5 | 35.0-56.0 |
| **Trombosit** | **386.00** | **150-450** |
| Indeks Trombosit: |  |  |
| * MPV | 9.0 | 6.5-12.0 |
| * PDW | 15.8 | 15-17 |
| * PCT | L 0.347 | 1.08-2.82 |
| P-LCC | 80.0 | 30-90 |
| P-LCR | 20.7 | 11.0-45.0 |

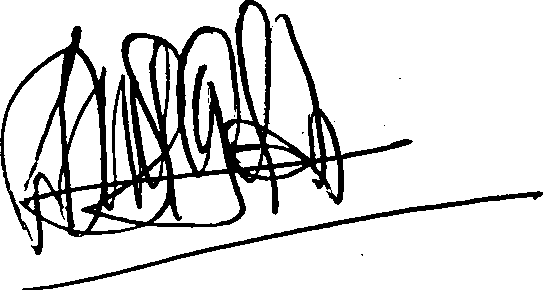
**Tabel 3.2 Terapi Medis Tanggal 08 November 2021- 10 November 2021**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | Terapi  obat | Dosis | Rute | Indikasi |
| 8 November  2021  Hari 1 | Premed: Ondancentron Dexametashone Ranitidin  CISPLATIN  KCL | 1 gr  5 mg  1 amp  100mg Dilarutkan PZ Selama 4 Jam  25 mEq Dilarutkan PZ 500CC 4JM | IV IV IV  IV IV | Mual, Lambung Alergi Lambung  Obat Kanker  Hipokalemia |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9 November  2021 sampai  10 November  2021  Hari 2 sampai  hari ke 3 | MgSo4  CURACIL  Premed: Ondancentron Dexametasone Ranitidin  CURACIL | 20% Dilarutkan PZ 500CC dalam 2 Jam  1000MG Dilarutkan Dalam PZ 1000CC Dalam 24 Jam  1gr 5 mg 1gr  1000MG  Dilarutkan Dalam PZ 1000CC Dalam  24 Jam | IV  IV  IV IV IV  IV | Kadar Magnesium Rendah  Kanker Sinonasal  Mual,Lambung Anti Alergi Mual, Lambung  Kanker Sinonasal |

Surabaya, 08 november 2021

# Perawat yang mengkaji



ALIFFAH DITYA NOVIANTI NIM.2130038

# Analisa Data Tabel 3.3 Analisa Data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data / Faktor resiko** | **Etiologi** | **Masalah/Problem** |
| DS: Klien mengatakan mual, mual terjadi saat obat kemoterapi masuk, mual selama 15 menit, klien tidak mafsu makan  DO:  K/U : Baik  Kesadaran: Composmentis TD: 110/70mmHg  N: 80x/mnt S: 36,6˚C  RR:20x/mnt SPO2: 98%  Klien terlihat lemas, sedikit pucat, klien terlihat mual saat membau makanan. | Efek agen farmakologis  **SDKI, D.0076** | Nausea |
| DS: klien mengatakan merasa mual setelah obat kemoterapi ke 2 di berikan, klien tidak mau dan malas makan, Klien makan makanan dari rs dengan diit TKTP, porsi makan habis 1/3 porsi. klien mengatakan penyakit ini membuatnya kehilangan gigi atas dan sebagian gigi bawah sehingga klien mengalami kesulitan untuk makan.  DO:  K/U : Baik  Kesadaran: Composmentis TD: 110/70mmHg  N: 80x/mnt S: 36,6˚C  RR:20x/mnt SPO2: 98%  Bising usus 11x/mnt, BB sebelum sakit: 85 kg BB setelah sakit 79 Kg. Hb: L 10,50 g/dl | Kondisi klinis kanker  **SDKI, D0019** | Defisit Nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh |
| DS klien bertanya apakah penyakitnya bisa sembuh setelah kemo? Berapa kali pasien harus menjalankan kemo hingga kanker di tubuhnya hilang?, klien bertanya apakah penyakitnya bisa kambuh lagi, kenapa badan selalu terasa lemas DO:  K/U : Baik  Kesadaran: Composmentis TD: 110/70mmHg  N: 80x/mnt S: 36,6˚C  RR:20x/mnt SPO2: 98%  Klien menunjukkan perilaku gelisah | Kurang terpapar informasi  **SDKI, D0111** | Defisit Pengetahuan |

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan, yaitu:

1. Nausea berhubungan dengan Efek Agen Farmakologis.

Diagnosa ini di tegakkan karena pada pasien dengan kemoterapi penggunaan obat obatan kemoterapi bersifat toxic, mual dan muntah terjadi karena terangsangnya chemoreceptor triger zone (CTZ) ditolak. Chemoreceptor diterima oleh otak sebagai bahan yang mempunyai potensi toxin dalam darah timbulah rangsangan mual dan muntah , umumnya rasa mual dan muntah berlangsung 3-4 jam setelah pemberian kemo dan berlangsung 1-2 hari. Karena mual dan muntah tersebut pasien sangat beresiko mengalami ketidakefektifan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan apabila di biarkan akan menyebabkan defisit nutrisi. Mual dan muntah yang terus menerus di takutkan akan menyebabkan defisit nutrisi sehingga dengan mengambil diagnosa ini perawat dapat mencegah hal itu terjadi.

1. Defisit Nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kondisi klinis kanker.

Diagnosa ini ditegakkan karena adanya pemenuhan nutrisi yang terganggu pada pasien, asupan makanan pasien dengan kanker bisa di pengaruhi oleh senyawa yang dihasilkan dari sel kanker yakni serotin dan bombensin yang dapat mempengaruhi kemoreseptor otak sehingga penderita kanker kehilangan nafsu makan (anoreksia). Anoreksia yang di biarkan akan berakibat pasien mengalami defisit nutrisi pada tubuh karena intake tidak adekuat, pasien dengan kanker memerluka banyak nutrisi untuk tubuh dapat meregenerasi sel-sel yang rusak.

Dengan menetapkan diagnosa ini diharapkan status nutrisi segera terpenuhi sehingga tidak sampai terjadi malnutrisi.

1. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosa ini ditegakkan karena pasien memiliki banyak pertanyaan yang di tujukan pada perawat terkait dengan masalahnya, pertanyaan pasien menitikberatkan pada penyakitnya. Penyait kanker merupakan penyakit dengan kematian yang cukup besar permasalahan terkait perawatan kanker tidak bisa kita lihat hanya sebagian saja, tetapi harus secara keseluruhan, pasien kanker cenderung tidak tahu dan tidak mengerti mengenai prognosis dan kondisi klinis yang real terjadi terhadap dirinya, kurangnya pemahaman dan informasi menyebabkan pasien dengan kanker yang di kemoterapi mengalami kesalahan presepsi mengenai tindakan kemoterapi. Diagnosis ini ditegakkan guna memberikan informasi yang adekuat mengenai kondisi klien dan prosedur tindakan apa saja yang bisa dilakukan.

# Tabel 3.4 Daftar masalah keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **MASALAH KEPERAWATAN** | **Tanggal** | | **Paraf (nama)** |
| **Ditemukan** | **Teratasi** |
| 1. | Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis | 08-11-2021 |  | Aliffah |
| 2. | Defisit Nutrisi Kurang dari kebutuhan berhubungan  dengan kondisi klinis kanker | 08-11-2021 |  | Aliffah |
| 3. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang  terpapar informasi | 08-11-2021 |  | Aliffah |
| 4. | Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan  dengan | 08-11-2021 |  | Aliffah |
| 5. | Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang  kontrol tidur | 08-11-2021 |  | Aliffah |
| 6. | Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan perubahan  struktur/bentuk tubuh | 08-11-2021 |  | Aliffah |
| 7. | Ansietas berhubungan dengan kondisi klinis penyakit  kronis kanker sinonasal | 08-11-2021 |  | Aliffah |

* 1. **Intervensi Keperawatan Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Masalah Keperawatan** | **Tujuan** | **Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1. | Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tinkat nausea menurun | Luaran Utama Tingkat nausea **(SLKI. L.08065)** Hal. 144   1. Keluhan mual menurun 5-10 menit setelah obat dimasukkan 2. Muntah berkurang 1-2 kali 3. Nafsu makan meningkat pasien menghabiskan   makanannya | **Manajemen Mual (SIKI. 1.03117) Hal. 197:**   1. Identifikasi faktor penyebab mual obat obatan 2. Monitor mual Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 4. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 5. Kolaborasi pemberian antlemetik | 1. Mengetahui penyebab mual klien 2. Memantau adanya muntah 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi klien 4. Memenuhi kebutuhan nutrisi klien 5. Mual diharapkan berkurng |
| 2. | Defisit nutrisi berhubungan dengan kondisi klinis kanker | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka nutrisi pasien terpenuhi | Luaran Utama Management Nutrisi **SLKI, (L. 03030)**  Hal.   1. Berat badan klien meningkat 2. porsi makan meningkat klien makan ½ porsi makanan dari RS 3. Frekuensi makan meningkat sedikit | **Manajemen Nutrisi SLKI (1.03119) Hal: 200**   1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 4. Monitor asupan makanan 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Ajarkan diet yang diprogramkan, 8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk | 1. Mencegah alergi dan syok 2. Klien meningkat selera makan 3. Kalori yang cukup memberikan energi yang maksimal 4. Mengetahui jumlah nutrisi yang masuk 5. Memenuhi asupan kalori dan protein 6. Meningkatkan asupan   vitamin |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | tapi sering  4. perasaan cepat kenyang menurun. | menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan | 1. Klien teratur memenuhi kebutuhan makan 2. Memenuhi jumlah kebutuhan nutrisi klien |
| 3. | Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama  3 x 24 jam maka pengetahuan pasien meningkat | Luaran Utama SLKI, Hal:   1. klien mengerti prognosis penyakitnya, 2. pasien paham perawatan dan mau menjalani advise dokter, 3. pasien tahu prognosis penyakitnya, 4. pasien tahu penyakitnya bisa sembuh. | **Edukasi Kesehatan (SIKI, 1.12383) Hal: 65**   1. moitor kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi 2. Menyiapkan materi dan media 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Edukasi jelaskan penanganan masalah kesehatan 5. Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah 6. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. | 1. Kesiapan klien mempengaruhi masuknya informasi 2. Agar pasien bisa dengan mudah memahami informasi yang di sampaikan 3. Mengetahui apa yang ingin di tannyakan pasien 4. Pasien mengerti dan paham tentang penyakitnya 5. Agar pasien tidak salah presepsi dan salah memahami kondisinya 6. Agar pasien tetap menjaga kesehatan dan nutrisi terpenuhi |

# Implementasi Keperawatan

**Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  Dx | Hari/Tgl  Jam | Implementasi | Paraf | Hari/Tgl  Jam | No  Dx | Evaluasi formatif SOAPIE  / Catatan perkembangan | Paraf |
| 1. | Senin,  8-11-2021  10.00 | 1. Mengukur TTV Klien   Td: 100/70, N: 78x/mnt, S: 36,3˚C, SPO2: 99%   1. Identifikasi faktor penyebab mual obat obatan 2. Monitor mual Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 4. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 5. Kolaborasi pemberian antlemetik 6. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 7. Identifikasi makanan yang disukai 8. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 10.Monitor asupan makanan   11.Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 12.Berikan suplemen makanan, jika perlu 13.Ajarkan diet yang diprogramkan,   1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan 2. moitor kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi 3. Menyiapkan materi dan media 17.Berikan kesempatan untuk bertanya   18.Edukasi jelaskan penanganan masalah kesehatan 19.Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan  di ubah | Aliffah | Senin,  8-11-2021  10.00 | 1. | DS: klien mengatakan mual dan merasa ingin muntah sejak pagi hari , mual terjadi saat obat kemoterapi masuk, mual selama 15 menit, muntah 5 kali.  DO: Kesadaran composmentis, GCS 456 Ku: lemah  TD: 110/70mmHg N: 80x/mnt  S: 36,6˚C  RR:20x/mnt SPO2: 98%  Klien terlihat lemas, sedikit pucat, klien terlihat mual saat membau makanan.  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi masih harus di lakukan nomor 2,3,4,5,6. | Aliffah |
| 2. | DS: klien mengatakan tidak mau dan malas makan. klien mengatakan penyakit ini membuatnya kehilangan gigi atas dan sebagian gigi bawah sehingga klien mengalami kesulitan untuk makan.  DO:  KU: Lemah  Kesadaran: Composmentis | Aliffah |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  Dx | Hari/Tgl  Jam | Implementasi | Paraf | Hari/Tgl  Jam | No  Dx | Evaluasi formatif SOAPIE  / Catatan perkembangan | Paraf |
|  |  | 1. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. 2. Mengukur TTV   TD: 110/70mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,6˚C, RR:20x/mnt, SPO2: 98% |  |  |  | Klien makan makanan dari rs dengan diit TKTP, porsi makan habis 1/3 porsi. Berat badan turun dari 85 Kg ke 79Kg. Hb turun  10.50 mg/dl.  A: Masalah belum teratasi  P:Intervensi keperawatan dilanjutkan nomor 7,8,9,10,11,12,13,14. |  |
| 3. | DS: Klien menanyakan tentang masalah yang di hadapi, apakah setelah kemoterapi wajahnya bisa kembali seperti semula?apakah lukanya bisa memudar?  DO: Menunjukkan perilaku berlebihan yaitu menyembunyikan wajahnya.  A: Masalah keperawatan belum teratasi  P: Intervensi masih harus dilakukan nomor 15,16,17,18,19,20 | Aliffah |
| 2. | Selasa, 09-11-2021  10.00 | 1. Mengukur TTV Klien   Td: 110/80, N: 67x/mnt, S: 36,4˚C, SPO2: 99%   1. Monitor mual Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan 2. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Kolaborasi pemberian antlemetik 5. Monitor asupan makanan 6. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein | Aliffah | Selasa, 09-11-2021  13.00 | 1. | DS: klien masih mual dan muntah mual di rasakan saat obat kemoterapi masuk ke tubuh, mual selama 15 menit  DO:  Ku: Lemah, Kesadaran: Composmentis, GCS:456  TD: 120/80 mmHg N: 76x/mnt  S: 36,7˚C  RR: 19 x/mnt. | Aliffah |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  Dx | Hari/Tgl  Jam | Implementasi | Paraf | Hari/Tgl  Jam | No  Dx | Evaluasi formatif SOAPIE  / Catatan perkembangan | Paraf |
|  |  | 1. Berikan suplemen makanan 2. Ajarkan diet yang diprogramkan 3. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan 4. moitor kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi 5. Menyiapkan materi dan media 6. Berikan kesempatan untuk bertanya 7. Edukasi jelaskan penanganan masalah kesehatan 8. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. 9. Mengukur TTV TD: 120/80 mmHg, N: 76x/mnt, S: 36,7˚C, RR: 19 x/mnt, SPO2: 99% |  |  |  | SPO2: 99%  Klien muntah 4 kali, klien terlihat lemas A: Masalah yang belum teratasi  P: Intervensi keperawatan masih harus dilakukan nomor 1,2,3,4,5 |  |
| 2. | DS: klien masih mual sehingga tidak mau makan,  DO: porsi makan habis 1/3 porsi. BB turun dari 85 Kg ke 79 Kg.  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi keperawatan dilanjutkan 6,7,8,9,10. | Aliffah |
| 3. | DS: klien masih menanyakan keadaannya klien bertanya apakah kanker ini sudah menyebar ke seluruh tubuh? Saya takut dampak obat kemo bisa menyebabkan badan saya lemah dan makin sakit. Kira-kira setelah kemo nanti apakah dokter akan mengecek lagi darah dan ct scan saya?  DO: Pasien terlihat bingung dan gelisah A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi keperawatan dilanjutkan nomor 10,11,12,13,14,15. | Aliffah |
| 3. | Rabu, 10-11-2021  10.00 | 1. Mengukur TTV Klien   Td: 120/70, N: 74x/mnt, S: 36,7˚C, SPO2: 99%   1. Monitor mual Frekuensi, durasi, dan tingkat | Aliffah | Rabu, 10-11-2021  13.00 | 1. | DS: klien mengatakan keluhan mual dan rasa ingin muntah menurun, mual terjadi saat obat  kemo di masukkan tapi hanya 5 menit saja. | Aliffah |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  Dx | Hari/Tgl  Jam | Implementasi | Paraf | Hari/Tgl  Jam | No  Dx | Evaluasi formatif SOAPIE  / Catatan perkembangan | Paraf |
|  |  | keparahan   1. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 2. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 3. Kolaborasi pemberian antlemetik 4. Monitor asupan makanan 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan 7. Ajarkan diet yang diprogramkan 8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan 9. moitor kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi 10. Menyiapkan materi dan media 11. Berikan kesempatan untuk bertanya 12. Edukasi jelaskan penanganan masalah kesehatan 13. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. 14. Mengukur TTV TD: 130/70 mmHg, N: 81 x/mnt, S: 36,6˚C, RR: 19 x/mnt |  |  |  | DO:  Ku: baik, Kesadaran composmentis, GCS: 456 TTV TD: 130/70 mmHg  N: 81 x/mnt S: 36,6˚C  RR: 19 x/mnt  SPO2: 99%  Mual sudah berkurang karena dosis obat kemo menurun, muntah 2 kali saja. klien lebih bertenaga dan semangat.  A: Masalah teratasi  P: Intervensi dapat dihentikan pasien pulang |  |
| 2 | DS: klien mengatakan nafsu makan mulai meningkat  DO: porsi makan ½ porsi makan, ditambah dengan snack dan roti tart.  A: Masalah teratasi  P: Intervensi dihentikan pasien pulang | Aliffah |
| 3. | DS: klien mulai mengerti tentang prognosis dan jalannya penyakit kanker  DO: klien mengerti alur pasien kemoterapi, klien memiliki presepsi yang baik mengenai kondisi sakitnya.  A: Masalah keperawatan pasien teratasi P: Intervensi dapat dihentikan. | Aliffah |

# BAB 4 PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Tn.A dengan diagnosa kanker sinonasal di ruang kemoterapi RSPAL DR. RAMELAN Surabaya. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi.

# Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. A dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan di mulai dari:

# Identitas

Data yang di dapatkan . Tn. A berjenis kelamin laki-laki, berusia 48 tahun bekerja sebagai pegawai di pabrik kertas, pada faktor resiko kanker sino nasal berhubungan dengan paparan bahan kimiadan serbuk gergaji Zat-zat tersebut terhirup terus menerus dan mengendap pada hidung dan sinus sehingga terjadi inflamasi yang menyebabkan proses deskuamasi dan cilia lepas, hingga terjadi pengendapan zat karsinogen. Dengan adanya pengendapan zat karsinogen maka terjadi metaplasia, dysplasia, hyperplasia yang mengakibatkan pertumbuhan lesi abnormal menyebar pada seluruh cabang nasal dan sinus serta tumor menahun yang menyebabkan karsinoma sinonasal (Smeltzer, 2015 Vol 4 ). Pasien juga

57

memiliki riwayat perokok berat menurut penelitian menunjukkan perokok tembakau dapat meningkatkan resiko kanker sinonasal (Sukri Rahman, 2012)

Data pengkajian yang ada di hubungkan dengan resiko, pasien Tn. A mempunyai resiko yang aktual untuk menderita penyakit kanker sinonasal, kondisi ini bila tidak di dukung dengan terapi kesehatan kemoterapi dan tindakan bedah akan sangat berbahaya karena kanker dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan keseluruh tubuh.

# Riwayat sakit dan kesehatan

Pasien mengatakan pada bulan agustus 2020 muncul benjolan di dalam rongga mulut sebelah kiri yang dirasa semakin membesar, disebutkan bahwa gejala tersebut sesuai dengan manifestasi kanker sinonasal yaitu pada area oral yaitu menimbulkan penonjolan atau ulkus di palatum atau di prosesus alveolaris (Katya Elgart, 2020), tepatnya bulan juli 2021 timbul lagi benjolan pada hidung dengan rasa gatal dan panas serta ukuran membesar hal ini sesuai dengan manifestasi klinis menurut (Allison D. Lupinetti MD, 2020) mengatakan manifestasi yang timbul pada gejala nasal ialah berupa obstruksi hidung unilateral dan rinore, kadang disertai darah atau epistaksis. Desakan pada hidung menyebabkan deformitas.

# Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik di dapatkan beberapa masalah yang bisa di pergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun yang masalah resiko. Adapun pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan presistem seperti tersebut di bawah ini:

* 1. Sistem pencernaan

Dari data pengkajian di dapatkan klien merasa mual setelah obat kemoterapi ke 2 di berikan, klien tidak mau dan malas makan mual kurang lebih 15 menit. Klien makan makanan dari rs dengan diit TKTP, porsi makan habis 1/3 porsi. Pasien dengan kemoterapi cenderung mengalami keluhan mual muntah dan penurunan berat badan hal ini karena pengaruhi oleh senyawa yang dihasilkan dari sel kanker yakni serotin dan bombensin yang dapat mempengaruhi kemoreseptor otak sehingga penderita kanker kehilangan nafsu makan (anoreksia) (ACS, 2020).

Rasa mual yang dialami oleh pasien dengan kemoterapi harus segera di hilangkan karena apabila di biarkan akan menyebabkan pasien mengalami malnutrisi, hal ini terjadi pada pasien Tn.A BB sebelum sakit: 85 kg BB setelah sakit 79 Kg.

* 1. Pemeriksaan fisik area wajah saat inspeksi didapatkan adanya bekas luka pengangkatan tumor di area hidung berwarna merah kehitaman, terjadi berubahan bentuk hidung sebagai akibat dari operasi pengangkatan tumor pada palpasi tidak terdapat adanya nyeri tekan hal ini sejalan dengan tanda gejala yang timbul pada pasien dengan kanker sononasal yaitu adanya perubahan pada nasal yaitu deformitas pada hidung (Allison D. Lupinetti MD, 2020). Pada pemeriksaan fisik kanker sinonasal lebih ditekankan pada bagian wajah atau *facial* hal ini terjadi apabila tumor sudah tumbuh dan ukurannya membesar.
  2. Sistem pengindraan

Sistem penciuman : normal, polip (-), mukosa hidung lembab, klien

mengatakan mengalami masalah pada sistem penciuman karena tidak bisa membau minyak kayu putih. Tanda gejala yang muncul pada pasien dengan kanker hidung diantaranya adalah kehilangan indra penciuman atau indra pengecap hal ini terjadi karena pada hidung terdapat sinus dan pada sinus dapat berubah menjadi kanker apabila bertindak abnormal dalam sinus terdapat banyak sel terutama sel saraf yang mengatur indra penciuman, biasa disebut esthesioneuroblastoma atau kanker yang di mulai dari saraf penciuman (Chow, 2020)

# Diagnosa Keperawatan

1. Nausea berhubungan dengan Efek Agen Farmakologis.

Pengkajian data yang di dapatkan dari diagnosa tersebut adalah keluhan mual dan muntah yang dirasakan saat kemoterapi mual terjadi saat obat kemoterapi masuk, mual selama 15 menit, klien tidak mafsu makan, lemas, sedikit pucat, klien terlihat mual saat membau makanan.

Chemotherapyinduced nausea and vomiting (CINV) adalah dua dari banyak efek samping yang sering terjadi dan sangat menyusahkan bagi pasien kanker. Sitotastika menimbulkan mual muntah lebih dari 90% pasien (Silvia Marischa, 2017).

Pasien mendapatkan terapi obat cisplatin dimana Nausea and vomiting umumnya terjadi pada pasien yang mendapat sitostatika cisplatin, karboplatin, siklosfosfamid dan doksorubisin bisa juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti gangguan pengecapan, bau mulut, pikiran dan kecemasan.

Mual mutah terjadi karena sitostatika dapat mempengaruhi fungsi

neuroanatomi, neurotransmiter dan reseptor pada vomiting center (VC). Struktur ini meliputi neuron pada medula oblongata, chemoreceptor trigger zone (CTZ) pada area postrema di dasar ventrikel empat otak, aferen nervus vagus dan sel enterokromafin pada traktus gastrointestinal. Neurotransmiter yang berperan dalam CINV yaitu serotonin atau 5-hidroxytriptamin (5- HT), substansi P (SP) dan dopamin. Reseptor yang terkait dengan serotonin dan substansi P dalam merangsang mual muntah adalah 5- hidroxytriptamine (5-HT3) dan neurokinin-1 (NK-1).

Sitostatika bersifat toksik bagi sel enterokromafin yang melapisi mukosa traktus gastrointestinal. Kerusakan sel tersebut mengaktifkan radikal bebas yang menyebabkan sel enterokromafin melepaskan serotonin dalam jumlah banyak. Serotonin kemudian berikatan dengan reseptor 5-HT3 yang terdapat pada serat aferen nervus vagus yang berdekatan dengan sel enterokromafin tersebut. Ikatan tersebut memberikan informasi pada otak sehingga terjadi respon muntah. Pelepasan dopamin juga berperan dalam proses mual muntah. Beberapa penelitian juga menemukan agen yang berperan dalam proses mual muntah yaitu gammaaminobutyric acid (GABA) dan reseptor histamin serta muskarinik (Ruiz GV, 2013).

Implementasi yang dilakukan untuk menurunkan stimulus tersebut untuk mencapai koping adaptif berupa Identifikasi faktor penyebab mual, Monitor mual frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan, penilaian proaktif dari perubahan klinis yang terjadi pada kanker sangat penting untuk memilih intervensi gizi yang memadai dengan dampak terbaik pada status gizi, komposisi tubuh, kemanjuran pengobatan dan akhirnya mengurangi komplikasi dan meningkatkan

kelangsungan hidup dan kualitas hidup (Ravasco, 2019). Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, Anjurkan makanan tinggi karbohidrat tinggi protein dan rendah lemak, Diet kaya protein dapat mendukung anabolisme otot pada kanker, meskipun membutuhkan jumlah protein yang lebih besar untuk memenuhi asupan asam amino yang optimal. Kombinasi protein hewani (≥65% dari asupan protein) dan protein nabati kemungkinan akan optimal untuk mendukung kesehatan otot dan menghindari malnutrisi selama pengobatan kanker, karbohidrat diperlukan agar pasien yang mengalami anoreksia mencukupi kebutuhan energinya namun konsentrasi karbohidrat harus di perhatikan dan di sesuaikan agar pasien tidak over glukosa (Katherine L.Ford, 2022). Kolaborasi pemberian antlemetik Terapi CINV melalui pendekatan kompehensif yang meliputi pemberian anti emetik, suplementasi herbal, metode akupunktur. Anti emetik yang diberikan yaitu antagonis reseptor 5-HT3, antagonis reseptor NK-1, antagonis dopamin, kortikosteroid, benzodiazepin, dan antihistamin (Nindya Shinta R., Mei - Agustus 2016).

Evaluasi hari ke 3 di dapatkan klien mengatakan Mual sudah berkurang karena dosis obat kemo menurun, klien lebih bertenaga dan semangat. Dari data di atas dapat dilihat bahwa keluhan pasien sudah menurun, pasien bisa beradaptasi dengan kondisi yang dialami saat kemoterapi sehingga implementasi dapat dihentikan. Sehingga pada tanggal 10 november 2021 pasien pulang dengan kondisi adaptif.

Pemberian obat kemoterapi memang berpengaruh terhadap mual dan muntah pasien namun hal ini dapat di netralisir dengan pemberian obat antiemetik sehingga keluhan menurun.

1. Defisit Nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kondisi klinis kanker.

Pengkajian data di dapatkan klien tidak mau dan malas makan mual kurang lebih 15 menit. Klien makan makanan dari rs dengan diit TKTP, porsi makan habis 1/3 porsi. klien mengatakan penyakit ini membuatnya kehilangan gigi atas dan sebagian gigi bawah sehingga klien mengalami kesulitan untuk makan. BB sebelum sakit: 85 kg BB setelah sakit 79 Kg.

Malnutrisi dan kaheksia sering terjadi pada penderita kanker (24% pada stadium dini dan > 80% pada stadium lanjut). Kanker dapat menyebabkan efek potensial bagi tubuh yaitu berkurangnya makanan peroral, meningkatnya kecepatan metabolisme basal, meningkatnya glukoneogenesis (produksi glukosa dengan pecahan glikogen, lemak, dan protein tubuh) yang disebabkan oleh ketergantungan tumor pada metabolisme anaerob.“Kaheksia kanker” adalah bentuk malnutrisi berat yang ditandai dengan anoreksia, cepat kenyang, penurunan berat badan, anemia, lemah, kehilangan otot (Boediwarsono, 2012).

Penyebab Malnutrisi pada pasien kanker diantaranya karena anoreksia, kanker juga dapat menyebabkan perubahan rasa kecap. Stress psikologis yang terjadi pada pasien kanker memegang peran penting dalam terjadinya anoreksia (Caderholm T, 2015). Kemoterapi dapat menyebabkan mual, muntah, kram perut dan kembung, mucositis dan ileus paralitik. Selanjutnya karena perubahan metabolisme berkaitan erat degan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Hipermetabolisme sering terjadi pada pasien kanker, peningkatan metabolisme ini sampai 50% lebih tinggi dibanding pasien bukan kanker, Pada pasien kanker, asam amino tidak disimpan sehingga terjadi deplesi dari massa otot dan pada

sebagian pasien terjadi atrofi otot yang berat, Kehilangan massa otot merupakan akibat dari peningkatan degradasi protein dan penurunan sintesis protein karena terpakai untuk pembentukan protein fase akut dan glukoneogenesis (Arends, 2014). Produksi insulin pada pasien kanker akan menurun, rendahnya produksi insulin tubuh selanjutnya dapat menyebabkan meningkatnya kadar glukosa darah. Tingginya kadar glukosa darah selanjutnya dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan pasien. Toleransi kadar glukosa mempengaruhi fungsi gastrointestinal, karena kadar glukosa darah yang tinggi dapat memperlambat gerakan peristaltik di lambung. Hal ini selanjutnya dapat menyebabkan pasien kanker merasa cepat kenyang dan tidak nafsu makan (Silvia Marischa, 2017).

Implementasi untuk menurunkan masalah tersebut diantaranya ialah 1) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, 2) Identifikasi makanan yang disukai

3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient intervensi gizi adalah wajib sebagai adjuvant untuk pengobatan apapun, karena meningkatkan parameter gizi, komposisi tubuh, gejala, kualitas hidup dan akhirnya kelangsungan hidup. Konseling gizi adalah pilihan pertama, dengan/tanpa suplemen gizi oral (Ravasco, 2019), 4) Monitor asupan makanan, 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, 6) Berikan suplemen makanan menurut penelitian yang dilkukan oleh (Leah M. Ferrucci, 2019) pasien dengan kanker menggunakan suplemen makanan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh mereka, memberikan energi yang lebih, suplemen yang paling sering digunakan adalah teh hijau karna mengandung antioksidan alami yang baik bagi tubuh, banyak pasien juga menggunakan suplemen vitamin seperti vitamin C, Kalsium, Zat Besi dan Vitamin D, 7) Ajarkan

diet yang diprogramkan, 8) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

Intervensi yang di rencanakan oleh perawat hal ini dilakukan karna pemenuhan dan observasi kebutuhan nutrisi pada pasien dengan kanker sangat penting untuk di penuhi. Diet yang dianjurkan untuk pasien dengan kanker yaitu tinggi kalori dan tinggi protein serta mengandung lemak untuk pemenuhan kalori, bila perlu dapat diberikan suplemen vitamin B kompleks (vitamin 86, Asam pantotenik 1 asam folat, dll) vitamin A, dan vitamin C, dianjurkan juga untuk memenuhi kebutuhan asam amino Leucine dan Methionin. Glutamin diperlukan bagi pasien pasca operasi atau radiasi pada abdomen (Ruiz GV, 2013).

Evaluasi pada hari ke 3 perawatan di dapatkan keluhan mual menurun, mengatakan nafsu makan mulai meningkat, porsi makan ½ porsi makan, ditambah dengan snack dan roti tart. TD: 120/70 mmHg, N: 67 x/mnt, S: 36,4˚C, RR: 20 x/mnt. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa klien masalah yang di rasakan pasien mulai teratasi. Sehingga pada tanggal 10 november 2021 pasien dipulangkan dengan kondisi yang baik.

Defisit nutrisi pada pasien kemoterapi memang rentan terjadi hal ini bisa terjadi karena banyak faktor sehingga sebagai perawat harus bisa memberikan edukasi dan motivas pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, salah satunya menganjurkan pasien untuk makan makanan dengan kandungan tinggi kalori dan tinggi protein. Juga menganjurkan klien untuk mengkonsumsi suplemen dan vitamin, sehingga pasien tidak mengalami malnutrisi.

1. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada pengkajian di dapatkan data klien bertanya apakah penyakitnya bisa sembuh setelah kemo? Berapa kali pasien harus menjalankan kemo hingga kanker di tubuhnya hilang?, klien bertanya apakah penyakitnya bisa sembuh? Klien menunjukkan perilaku gelisah.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman dan juga usia. Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi, informasi dapat diperoleh melalui banyak sumber misalnya televisi, radio, surat kabar serta majalah (Notoatmodjo, 2012). akan tetapi banyak yang tidak tertarik untuk mendapat informasi dari berbagai media tersebut dikarenakan merasa belum membutuhkan atau bahkan tidak merasa membutuhkan informasi tentang kanker tersebut, selain itu informasi juga bisa didapat dari kegiatan pendidikan kesehatan ataupun penyuluhan, kegiatan pendidikan kesehatan ataupun penyuluhan yang pernah dilakukan oleh tenaga kesehatan atau pihak yang terlibat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan mereka (Diana Murtiningsih, 2015).

Selain itu pasien dikhawatirkan tidak memahami tentang kondisi kesehatannya sendiri, sehingga jika terjadi gangguan atau kelainan pada mereka akan cenderung diam dan tertutup karena merasa malu atau merasa bahwa gejala yang dirasakan tersebut adalah hal yang wajar dan normal. Hal tersebut bisa menimbulkan terjadinya keterlambatan pasien untuk datang ke pelayanan kesehatan sehingga bisa memicu keterlambatan dalam penanganan, apabila

terlamtbat dalam penanganan maka hal tersebut bisa memicu kematian akibat kanker.

Implementasi yang dilakukan 1) Monitor kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi, hal ini dilakukan karena apabila pasien tidak siap menerima informasi maka informasi tidak dapat di mengerti secara maksimal oleh pasien,

2) Menyiapkan materi dan media, menurut (Septian Emma D.J, 2019) dalam buku ajar pengembangan media promosi kesehatan disebutkan bahwa promosi kesehatan tidak bisa lepas dari media, karena melalui media informasi dapat di sampaikan jadi lebih menarikmdan mudah di pahami sehingga tepat sasaran, tujuan dari penggunaan media adalah untuk mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan presepsi, mengurangi komunikasi yang verbalistik, menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata, dari uraian tersebut diharapkan pasien lebih memahami akan informasi yang diberikan oleh perawat, 3) Berikan kesempatan untuk bertanya, 4) Edukasi jelaskan penanganan masalah kesehatan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Okki Resna Diniar, 2013) yang menyebutkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan setelah menerima pendidikan kesehatan, Terjadi perubahan sikap kelompok perlakuan setelah diberi pendidikan kesahatan, pendidikan kesehatan di harapkan dapat menambah informasi dan wawasan pasien dengan kanker sehingga pasien mengetahui tindakan kesehatan yang akan di lakukan, 5) Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah, 6) Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, meurut (Kemenkes, 2016) program kesehatan diharapkan mampu merubah perilaku masyarakat yang awalnya kurang baik menjadi baik beberapa program yang bisa di terapkan ialah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Cuci tangan Pakai Sabun (CTPS), mengkonsumsi makanan yang sehat seperti buah dan sayur, olahraga, dan menggunakan pelayanan kesehatan, program program tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kualitas hidup pasien.

Evaluasi hari ke 3 di dapatkan hasil klien mulai mengerti tentang prognosis dan jalannya penyakit kanker, klien mengerti alur pasien kemoterapi, klien memiliki presepsi yang baik mengenai kondisi sakitnya. Dari data di atas dapat disimpulkan masalah keperawatan pasien teratasi sehingga implementasi dapat dihentikan. Sehingga pasien dipulangkan tanggal 10 november 2021 dengan tingkat pengetahuan yang baik.

Informasi mengenai kondisi pada pasien kanker harus di jelaskan secara lengkap dan aktual, sehingga pasien mengerti dan tidak bingung mengenai kondisinya, pasien juga mengerti langkah apa saja yang harus di lakukan berapa lama harus menjalani terapi kanker, pasien juga mengerti bagaimana prognosis penyakitnya sehingga pasien lebih semangat dan termotivasi untuk segera sembuh.

# BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan Asuhan Keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus kanker di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa kanker sinonasal.

# Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian kanker sinonasal didapatkan data fokus pasien mengalami mengalami keluhan mual muntah, serta penurunan kecukupan sehingga perlu peningkatan nutrisi dan pemberian terapi diiet tinggi kalori dan tinggi protein.
2. Masalah yang muncul adalah Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis, Defisit Nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kondisi klinis kanker, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Beberapa intervensi yang tepat menurut SDKI juga telah di rencanakan dengan sebaik-baiknya guna mengurangi masalah kesehatan yang di derita pasien.

69

1. Tindakan mandiri adalah mengecek keadaan umum pasien, menganjurkan pasien untuk memakan makanan tinggi kalori dan tinggi protein serta menambahkan suplemen makan.
2. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara keluarga dan tenaga kesehatan yang bertugas. Hasil evaluasi pada pasien Tn. A sudah sesuai dengan harapan Tn. A bisa sehat dan kembali pulang ke rumah.

# Saran

Bertolak dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi rumah sakit

Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan pada kasus kanker sinonasal.

1. Bagi institusi pendidikan

lebih meningkatkan mutu pendidikan guna menambah literature referensi untuk meningkatkan perkuliahan.

1. Bagi pasien

Untuk lebih meningkatkan status kesehatan dan mencegah keparahan penyakit diharapkan memeriksakan diri di tempat-tempat pelayanan kesehatan dan menggunakan tempat pelayanan kesehatan terdekat.

1. Bagi mahasiswa-mahasiswa

Diharapkan lebih meningkatkan kompetensi dan wawasan tentang perkembangan teori-teori terbaru dalam dunia kesehatan. Mengembangkan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif

dengan harapan perawat mempunyai respon yang tinggi terhadap keluhan pasien sehingga intervensi yang diberikan secara tepat dan dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

1. Bagi Keluarga

Pasien Keluarga lebih peka tentang deteksi dini penyakit kanker sinonasal sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat, dan juga agar keluarga mampu merawat pasien dengan kanker sinonasal di rumah.

# DAFTAR PUSTAKA

ACS. (2020). Chemotheraphy side effect. *American Cancer Society*.

Allison D. Lupinetti MD, D. B. (2020). Sinonasal adenoid cystic carcinoma.

*American Cancer Society*, Volume 110, Issue 12 p. 2726-2731.

Amjad, M. T., Chidharla, A., & Kasi., A. (2022). Cancer Chemotherapy. *National Center for Biotechnology Informtion*.

Arends, J. (2014). nutrition support in Cancer. *ESPEN Guidelines*, 929-936. Bethesda, M. (2021). Paranasal Sinus and Nasal Cavity Cancer Treatment.

*National Cancer Institute*.

Boediwarsono, S. A. (2012). *Terapi Nutrisi Pada Penderita Kanker. Medical Care of the Cancer Patient.* Surabaya: Surabaya Hematology Oncology Update IV Hal 134-141.

Bracigliano, A. (2021). Malignant Sinonasal Tumors: Update on Histological and Clinical Management. *MDPI*, 28(4), 2420-2438.

Caderholm T, B. I. (2015). Diagnostic criteria for malnutrition. *ESPEN consensus*,

;34:335-40.

Chow, L. (2020). Head and Neck Cancer. *New England Journal of Medicine*, 382(1):60–72.

Devi CP, D. K. (2019). Diagnostic challenges in malignant tumors of nasal cavity and paranasal sinuses. *J Oral Maxillofac Pathol*, 23(3):378-382. .

Diana Murtiningsih, I. K. (2015). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswi Tentang Kanker Payudara di SMA Negeri 1 Sanden Bantul. *Jurnal stikes yogyakarta*.

Dilber Uzun Ozsahina, b. B. (2017). Evaluating Cancer Treatment Alternatives using Fuzzy PROMETHEE Method. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications*, Vol. 8, No. 10.

Globocan. (2021). *Cancers.* USA : International Agency for Research on Cancer. Grisham, J. (2017). Metastasis Cancer . *Sloan Kettering Cancer Center* .

Katherine L.Ford, J. A. (2022). The Importance of Protein Sources to Support Muscle Anabolism in Cancer: An Expert Group Opinion. *ELSEVIER*, 192- 201.

72

Katya Elgart, D. L. (2020). Sinonasal Squamous Cell Carcinoma: Etiology, Pathogenesis, and the Role of Human Papilloma Virus. *National Library of Medicine*, 8(2): 111–119. doi: 10.1007/s40136-020-00279-6.

Kemenkes. ( 2016). *Promosi Kesehatan.* Jakarta Selatan: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementrian Kesehatan RI.

Leah M. Ferrucci, M. R. (2019). Factors Related to the Use of Dietary Supplements by Cancer Survivors. *National Library of Medicine*, 15(6): 673–680.

Mulyanti, D. &. (2017). *Dokumentasi Keperawatan.* Jakarta: Bppsdmk Kemenkes

.

NIH. (2021). *Paranasal Sinus and Nasal Cavity Cancer Treatment (Adult) (PDQ®)–Patient Version.* USA: National Cancer Institute.

Nindya Shinta R., B. S. ( Mei - Agustus 2016). Terapi Mual Muntah Pasca Kemoterapi. *Jurnal THT-KL bedah kepala dan leher Vol.9, No.2*, hlm. 74

- 83.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta. Okki Resna Diniar, A. M. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang

Pencegahan Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada

Wanita Usia Produktif di Desa Sumur Musuk Boyolali. *Jurnal Eprints UMS*.

Rahma, D. A. (2021). Kelelahan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H.Adam Malik Medan. *The University Institutional Repository Sumatra Utara*, https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/44660.

Ravasco, P. (2019). Nutrition in Cancer Patients. *Journal Of Clinical Medicine*, 8(8): 1211 doi: 10.3390/jcm8081211.

RSPAL, R. M. (2022). *Data pasien kanker.* SURABAYA: REKAM MEDIS RSPAL DR.RAMELAN.

Ruiz GV, L.-B. E.-M. (2013). *Megesterol acetate for treatment of cancer cachexia syndrome.* The Cochrane Library 2013 issue 3.

Septian Emma D.J, M. M. (2019). *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan.* Bantul, Yogyakarta: K-Media.

Sheard, R. (2020). *Understanding Chemotherapy A guide for people with cancer, their families and friends.* Australia: Cancer Council. ISBN 978 1 925651 95 9.

Silvia Marischa, D. I. (2017). Malnutrisi pada Pasien Kanker. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, November Vol 7 No. 4.

Smeltzer, S. &. (2015 Vol 4 ). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: ECG.

Sukri Rahman, M. A. (2012). Tumor Sinus Paranasal Dengan Perluasan Intrakranial dan Metastas ke Paru. *Jurnal FK Unad*, 1(3).

# LAMPIRAN

**Lampiran 1**

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Aliffah Ditya Novianti

Nim 2130038

Program Studi : Profesi Ners

Tempat, tanggal lahir : Magetan, 06 November 1998 Agama : Islam

Email : [ditya.novianti06@gmail.com](mailto:ditya.novianti06@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Al- Ikhlas Magetan Tahun 2004
2. SDN Pelem 1 Karangrejo Magetan Tahun 2010
3. SMPN 1 Karangrejo Magetan Tahun 2013
4. SMAN 1 Maospati Magetan Tahun 2016
5. DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya Tahun 2019
6. S1 Keperawatan STIKES HANG TUAH Surabaya Tahun 2021

# MOTTO & PERSEMBAHAN

**MOTTO**

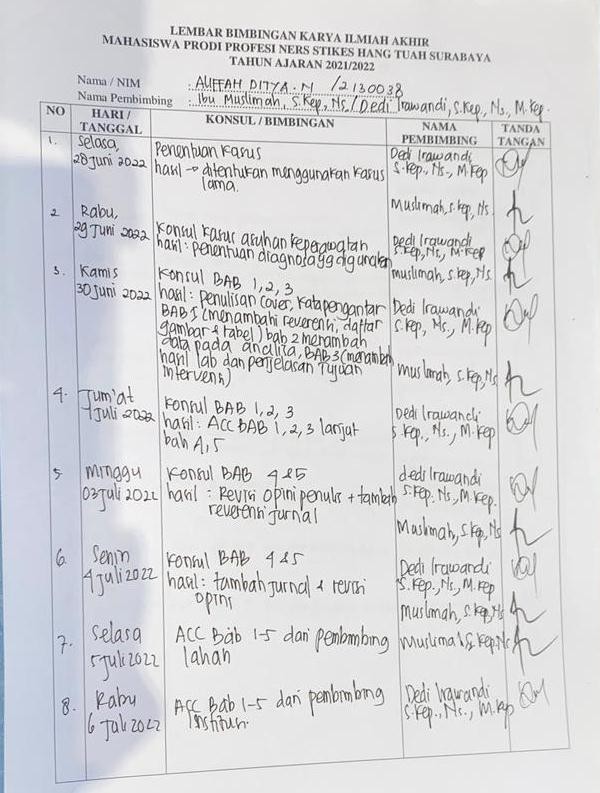
“Dua Musuh Terbesar Kesuksesan Adalah Penundaan Dan Alasan”

# PERSEMBAHAN

Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya ini kupersembahkan untuk:

1. Orang tuaku yang tanpa henti memberikan doa, semangat dan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tidak mungkin dapat dibalas dengan apapun.
2. Keluarga Besar Djasmadi (Kakek, nenek, om, dan tante) tersayang yang telah memberikan semangat dan motivasi.
3. Dosen pembimbing Bapak (Dedi) dan Ibu (Muslimah) yang selalu membimbing saya dan mengarahkan saya supaya saya menjadi mahasiswi terbaik.
4. Sahabat – sahabat (Nadyah Wulandari, Yulian Dwi Damayanti, Nabiilah Fitriani, Putri Rizky) yang selalu memberikan motivasi agar tetap semangat dalam menyusun tugas akhir ini.
5. Teman – teman seperjuangan skripsi dari Freshgraduate (Afiffah, Lian, Khusnul, Yusuf, Bagas) yang selalu mengingatkan untuk mengerjakan tugas akhir ini.
6. Orang Terkasih (Laksono Oetomo Agung P) yang tidak pernah capek untuk mendorong saya supaya rajin dan tepat waktu dalam penyusunan tugas akhir ini, selalu memberi semangat dan motivasi.
7. Teman – teman S1 Paralel Angkatan 25 STIKES HANG TUAH Surabaya.
8. Terimakasih untuk semua orang yang ada di sekelilingku yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidupku. Semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi kalian dimanapun kalian berada. Amin Ya rabbal alamin.

# Daftar Bimbingan



**Lampiran 4**

# STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TINDAKAN KEMOTERAPI

|  |  |
| --- | --- |
| Pengertian | Kemoterapi adalah penggunaan zat kimia untuk perawatan penyakit. Dalam penggunaan modernnya, istilah ini hampir merujuk secara eksklusif kepada obat sitostatik yang digunakan untuk merawat  kanker. |
| Tujuan | 1. Meringankan gejala 2. Mengontrol pertumbuhan sel-sel kanker |
| Manfaat | 1. Kemoterapi sangat bermanfaat (karena dapat sembuh atau hidup lama).    1. Penyakit Hodgkin    2. Non Hodgkin limfoma jenis large sel    3. Kanker testis jenis germ sel    4. Leukemia dan limfoma pada anak 2. Kemotarapi bermanfaat (karena dapat dikendalikan cukup lama, kadang-kadang sembuh)    1. Kanker payudara    2. Kanker ovarium    3. Kanker paru jenis small sel    4. Limfoma non Hodgkin    5. Multiple Mieloma 3. Kemoterapi bermanfaat untuk paliatif (dapat mengulang gejala)    1. Kanker Nasofaring    2. Kanker Prostat    3. Kanker Endometrium    4. Kanker Leher dan Kepala    5. Kanker Paru jenis non small sel 4. Kemoterapi kadangkala bermanfaat    1. Kanker Nasofaring    2. Melanoma    3. Kanker usus besar |
| Syarat | 1. Keadaan umum harus cukup baik 2. Penderita mengerti pengobatan dan mengetahui efek samping yang akan terjadi 3. Faal ginjal ( kadar ureum < 40 mg % dan kadar kreatinin < 1,5 mg % ) dan faal hati baik 4. Diagnosis hispatologik diketahui 5. Jenis kanker diketahui sensitif terhadap kemoterapi 6. Hemoglobin > 10 gr % 7. Leucosit > 5000 / ml 8. Trombosit > 100.000 / ml |
| Prinsip | Prinsip kerja Kemoterapi adalah membunuh sel-sel yang cepat berkembang biak (terutama sel-sel kanker) dengan merusak atau  mengganggu proses pembelahan sel. |
| Efek | 1. Lemas Efek |

|  |  |
| --- | --- |
| Samping | 1. Mual dan Muntah 2. Gangguan Pencernaan 3. Sariawan 4. Rambut Rontok 5. Otot dan Saraf 6. Efek pada Darah (risiko infeksi, perdarahan, anemia) 7. Kulit dapat menjadi kering dan berubah warna Lebih sensitive terhadap matahari. |
| Prosedur | 1. Persiapan    1. Sebelum diberikan kemoterapi maka harus dipersiapkan ukuran TB, BB, luas badan, darah lengkap, fungsi ginjal, fungsi liver, gula darah, urin lengkap, EKG, foto thorax AP/lateral, Ekokardiografi, BMP.    2. Periksa protokol dan program terapi yang digunakan, serta waktu pemberian obat sebelumnya.    3. Periksa nama pasien, dosis obat, jenis obat, cara pemberian obat.    4. Periksa adanya inform concernt baik dari penderita maupun keluarga.    5. Siapkan obat sitostatika.    6. Siapkan cairan NaCl 0,9 %, D5% atau intralit.    7. Pengalas plastik, dengan kertas absorbsi atau kain diatasnya.    8. Gaun lengan panjang, masker, topi, kaca mata, sarung tangan, sepatu.    9. Spuit disposible 5cc, 10cc, 20 cc, 50 cc.    10. Infus set dan vena kateter kecil.    11. Alkohol 70 % dengan kapas steril.    12. Bak spuit besar.    13. Label obat.    14. Plastik tempat pembuangan bekas.    15. Kardex (catatan khusus). 2. Cara Kerja   Pencampuran obat Semua obat dicampur oleh staf farmasi yang ahli dibagian farmasi dengan memakai alat “biosafety laminary airflow” kemudian dikirim ke bangsal perawatan dalam tempat khusus tertutup. Diterima oleh perawat dengan catatan nama pasien, jenis obat, dosis obat dan jam pencampuran. Bila tidak mempunyai biosafety laminary airflow maka, pencampuran dilakukan diruangan khusus yang tertutup dengan cara:   * 1. Meja dialasi dengan pengalas plastik diatasnya ada kertas penyerap atau kain.   2. Pakai gaun lengan panjang, topi, masker, kaca mata, sepatu.   3. Ambil obat sitostatika sesuai program, larutkan dengan NaCl 0,9%, D5% atau intralit.   4. Keluarkan udara yang masih berada dalam spuit dengan menutupkan kapas atau kasa steril diujung jarum spuit.   5. Masukkan perlahan-lahan obat kedalam flabot NaCl 0,9 % atau D5% dengan volume cairan yang telah ditentukan. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Jangan tumpah saat mencampur, menyiapkan dan saat memasukkan obat kedalam flabot atau botol infus. 2. Buat label, nama pasien, jenis obat, tanggal, jam pemberian serta akhir pemberian atau dengan syringe pump. 3. Masukkan kedalam kontainer yang telah disediakan. 4. Masukkan sampah langsung ke kantong plastik, ikat dan beri tanda atau jarum bekas dimasukkan ke dalam tempat khusus untuk menghindari tusukan. 5. Cara Pemberian kemoterapi    1. Periksa pasien, jenis obat, dosis obat, jenis cairan, volume cairan, cara pemberian, waktu pemberian dan akhir pemberian.    2. Pakai proteksi : gaun lengan panjang, topi, masker, kaca mata, sarung tangan dan sepatu.    3. Lakukan tehnik aseptik dan antiseptic.    4. Pasang pengalas plastik yang dilapisi kertas absorbsi dibawah daerah tusukan infuse.    5. Berikan anti mual ½ jam sebelum pemberian anti neoplastik (primperan, Kuracil, zofran, kitril secara intra vena).    6. Lakukan aspirasi dengan NaCl 0,9 %.    7. Beri obat kanker secara perlahn-lahan (kalau perlu dengan syringe pump) sesuai program.    8. Bila selesai bilas kembali dengan NaCl 0,9%    9. Semua alat yang sudah dipakai dimasukkan kedalam kantong plastik dan diikat serta diberi etiket.    10. Buka gaun, topi, asker, kaca mata kemudian rendam dengan deterjen. Bila disposible masukkkan dalam kantong plasrtik kemudian diikat dan diberi etiket, kirim ke incinerator / bakaran.    11. Catat semua prosedur Awasi keadaan umum pasien, monitor tensi, nadi, RR tiap setengah jam dan awasi adanya tanda- tanda ekstravasasi |



**APA ITU KEMOTERPI ?**

**Salah satu pengobatan kanker dengan memberikan senyawa kimia yang kuat untuk menghentikan atau menghambat pertumbuhan kanker .**



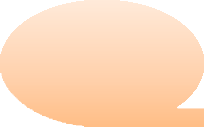
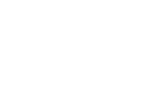
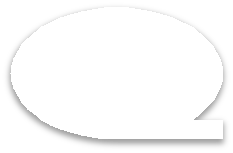
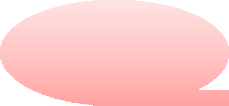
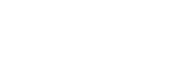
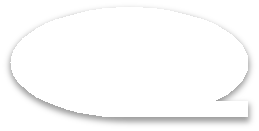
**TUJUAN KEMOTERAPI**

**Oleh:**

**ALIFFAH DITYA NOVIANTI NIM: 2130038**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

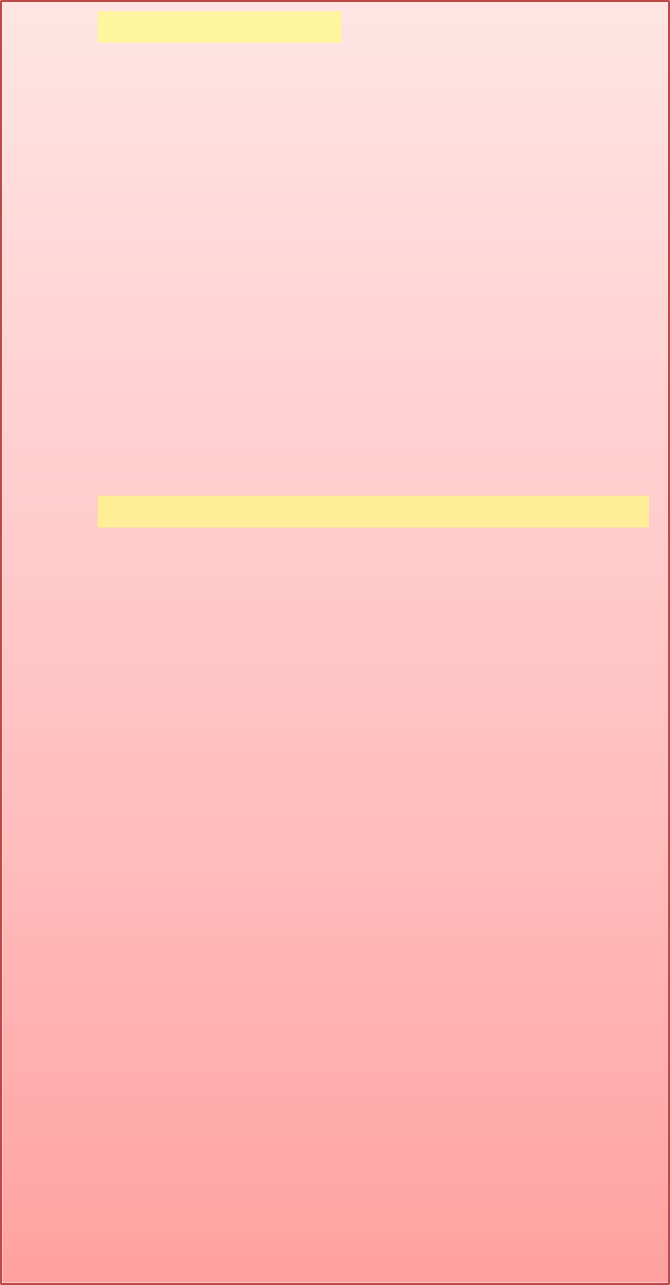
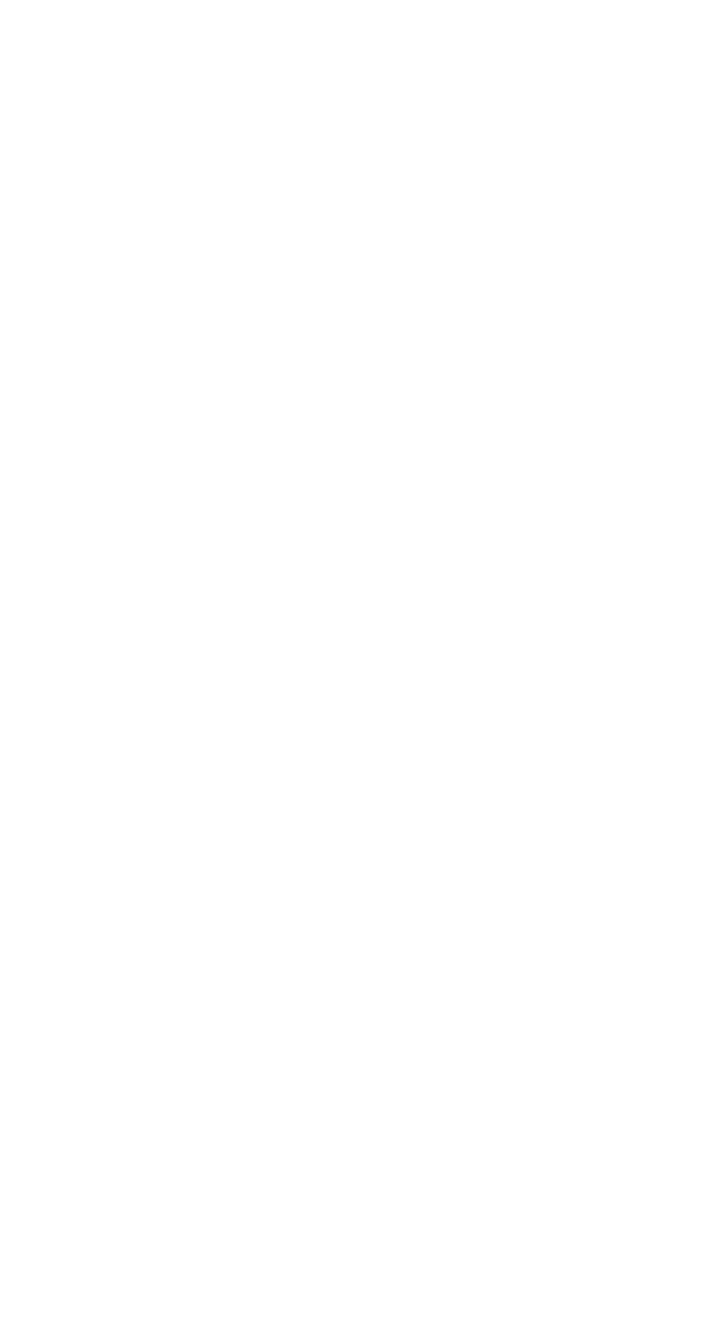
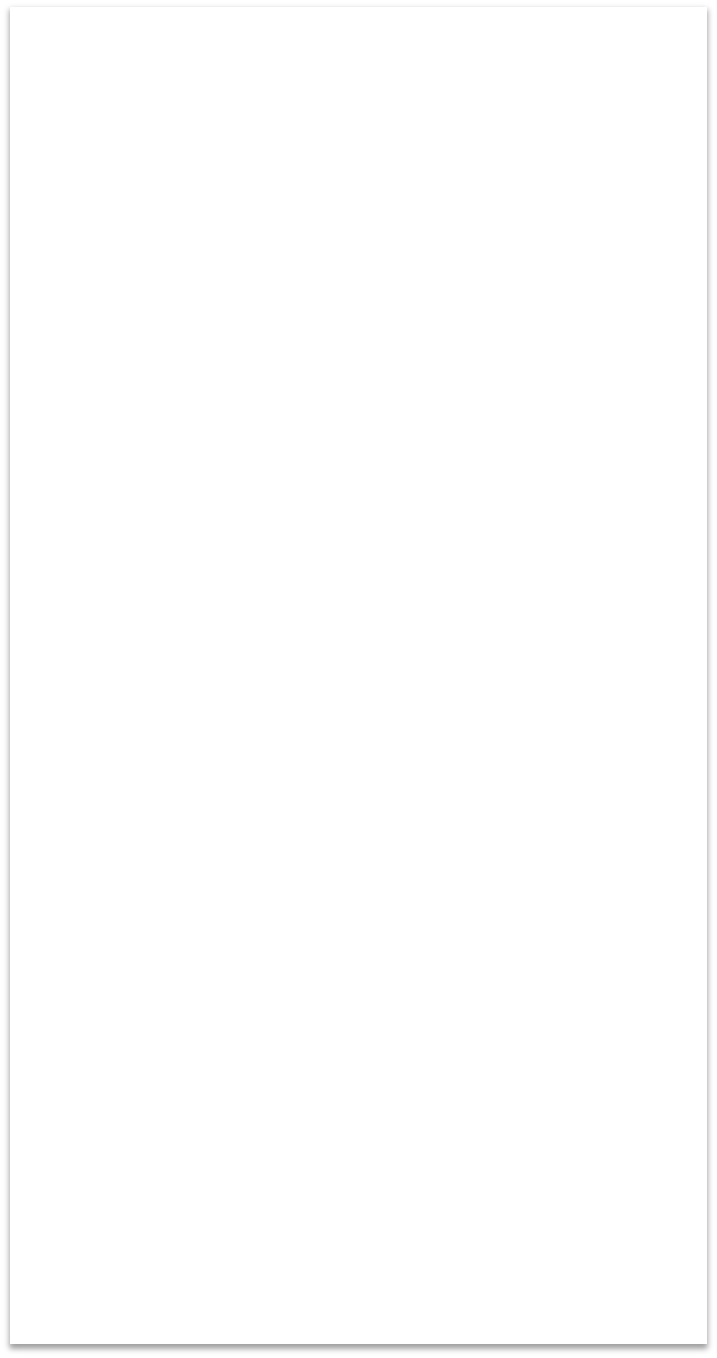
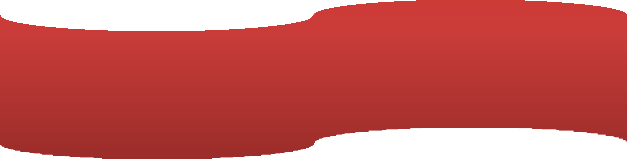
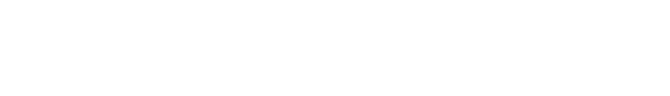
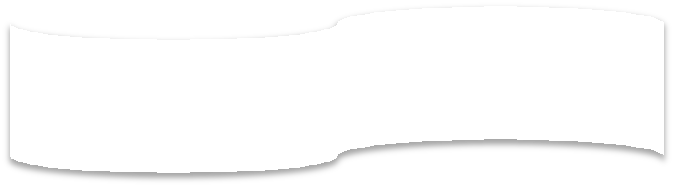
1. **Pengobatan menghambat pertumbuhan dan perkembangan sel kanker**
2. **Pengontrolan mempertahan sel kanker agar tidak menyebar**
3. **Paliatif meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup**



CARA PEMBERIAN OBAT:

**Intravena**

**oral**



EFEK SAMPING KEMOTERAPI

1. **MUAL MUNTAH**

**Dapat diatasi dengan :**

* 1. **Makan dalam porsi kecil namun sering.**
  2. **Hindari makanan berlemak, pedas, dan terlalu manis.**
  3. **Hindari makanan dengan bau**

**tajam.**

* 1. **Ketika muntah dapat mengkonsumsi makanan yang lunak atau diganti dengan jus.**
  2. **Minum obat anti muntah sesuai resep dokter.**

1. **Perubahan Nafsu Makan dan Penurunan Berat Badan**

**Dapat diatasi dengan:**

* 1. **Makan dengan porsi kecil namun sering.**
  2. **Konsumsi makanan bergizi.**
  3. **Pilih makanan yang di sukai dan menarik bagi penderita.**
  4. **Olahraga ringan secara teratur.**

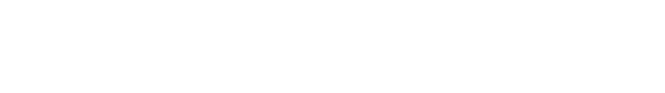
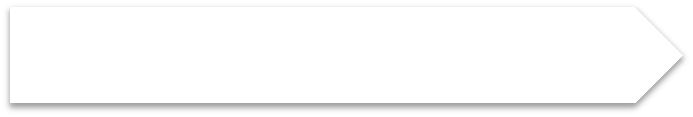
**TAHUN AKADEMIK 2022**

1. **Diare & Sulit BAB Dapat diatasi dengan:**
   1. **Apabila diare konsumsi banyak air makan makanan yang lunak.**
   2. **Makan bubur atau makan makanan tinggi serat.**
   3. **Apabila konstipasi minum banyak air atau minum prebiotik, sayur, olahraga ringan secara teratur.**





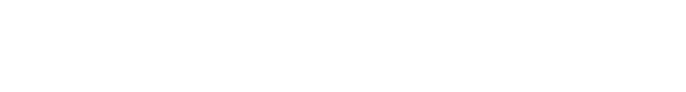
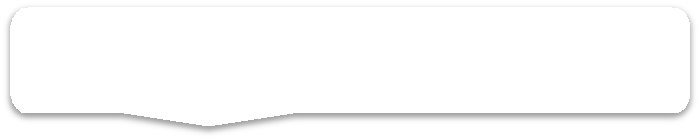




**MAKANAN YANG DI SARANKAN**

**JENIS BUAH DAN SAYUR**

1. **Bawang prei, bawang putih, daun bawang.**
2. **Brokoli, Bunga kol, Kubis**
3. **Jeruk, pepaya, Blewah, Persik**
4. **Bayam, labu siam, sawi, asparagus.**
5. **Wortel, mangga, Labu.**
6. **Anggur, Plum, Kiwi**
7. **Tomat, semangka, jeruk bali.**
8. **Kunyit putih.**
9. **Jahe merah**
10. **Suplemen makanan dan vitamin bila perlu**
11. **Susu**



**MAKANAN YANG DIHINDARI**

1. **Minuman manis dalam kemasan**
2. **Makanan manis**
3. **Makanan yang di press yang mengandung pengawet, tinggi gula dan garam (makanan kaleng)**
4. **Makanan cepat saji (ayam goreng, kentang goreng, burger, pizza)**
5. **Makanan yang dibakar menggunakan arang (sate ayam/daging bakar)**
6. **Makanan berlemak tinggi dan santan (manisan, kolak)**

