



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DENGAN KARSINOMA NASOFARING  
DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT  
PELAMONIA MAKASSAR**

**OLEH :**

**IRA PATRESYA SUPUSEPA (NS2114901065)**

**JEKELINE RIKUMAHU (NS2114901073)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
DAN NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2022**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DENGAN KARSINOMA NASOFARING  
DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT  
PELAMONIA MAKASSAR**

**OLEH :**

**IRA PATRESYA SUPUSEPA (NS2114901065)**

**JEKELINE RIKUMAHU (NS2114901073)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
DAN NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2022**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

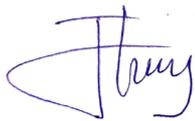
1. Ira Patresya Supusepa (NS2114901065)
2. Jekeline Rikumahu (NS2114901073)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 14 Juli 2022

Yang menyatakan



Ira Patresya Supusepa



Jekeline Rikumahu

## HALAMAN PERSETUJUAN

### KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Karsinoma Nasofaring di Ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar” telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan didepan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Ira Patresya Supusepa / NS2114901065

2. Jekeline Rikumahu / NS2114901073

### Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Mery Sambo, Ns.,M.Kep)

NIDN: 0930058102

Pembimbing 2



(Kristia Novia, Ns.,M.Kep)

NIDN: 0915119204

**Menyetujui,**

**Wakil Ketua Bidang Akademik**

**STIK Stella Maris Makassar**



**Fransiska Anita E.R.Sa'pang..Ns.,Sp.Kep.MB**

**NIDN: 0913098201**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir diajukan oleh :

Nama : 1. Ira Patresya Supusepa (NS2114901065)  
2. Jekeline Rikumahu (NS2114901073)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan  
Karsinoma Nasofaring di Ruang Mawar Rumah  
Sakit Pelamonia Makassar

Telaah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Sambo, Ns.,M.Kep



(.....)

Pembimbing 2 : Kristia Novia, Ns.,M.Kep



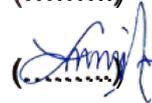
(.....)

Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes



(.....)

Penguji 2 : Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep



(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 14 Juli 2022

**Mengetahui**

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**



**Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep., Ns, M.Kes**  
**NIDN : 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Ira Patresya Supusepa (NS2114901065)

Jekeline Rikumahu (NS2114901073)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formasikan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 14 Juli 2022

Yang menyatakan



Ira Patresya Supusepa



Jekeline Rikumahu

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul: “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Karsinoma Nasofaring di Ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar”.

Penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar Program Studi Profesi Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna membantu penulis untuk menyempurnakan karya ilmiah akhir ini.

Dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah akhir ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, doa serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan profesi ners selama kurang lebih satu tahun di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E.R.Sa'pang.,Ns.,Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners, juga sebagai dosen pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.

4. Kristia Novia, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu dan bersedia untuk menjadi penguji dalam memberikan kritik dan saran demi penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan bersedia untuk menjadi penguji dalam memberikan kritik dan saran demi penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik, membimbing dan mengarahkan penulis selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua dari Ira Patresya Supusepa dan orang tua dari Jekeline Rikumahu, sanak saudara, keluarga, dan orang terkasih yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasehat, cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Seluruh teman-teman Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar angkatan 2021 yang selalu setia memberikan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu saran dan kritik ygng sifatnya

membangun dari berbagai pihak, sangat penulis harapkan guna perbaikan dan penyempurnaan penulis ini. Akhir kata penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan.

Makassar, 14 Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMBUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMBUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Manfaat Penulisan .....	5
1. Manfaat Bagi Instansi Rumah Sakit .....	5
2. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan.....	5
3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	5
D. Metode Penulisan.....	5
1. Studi Kepustakaan.....	5
2. Studi Kasus.....	5
E. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Medik.....	7
1. Defenisi.....	7
2. Anatomi.....	7
3. Klasifikasi.....	13

4. Etiologi .....	15
5. Patofisiologi .....	19
6. Manifestasi Klinik .....	23
7. Tes Diagnostik .....	27
8. Penatalaksanaan Medis.....	30
9. Komplikasi .....	34
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	35
1. Pengkajian .....	35
2. Diagnosis Keperawatan .....	38
3. Perencanaan Keperawatan .....	38
4. Perencanaan Pulang (Discharge Planning) .....	43
5. Pathway Karsinoma Nasofaring.....	44
<b>BAB III PENGAMATAN KASUS .....</b>	<b>48</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	49
B. Analisa Data .....	69
C. Diagnosis Keperawatan .....	70
D. Intervensi Keperawatan.....	71
E. Implementasi Keperawatan.....	75
F. Evaluasi Keperawatan.....	108
<b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....</b>	<b>126</b>
A. Pembahasan Askep .....	126
B. Pembahasan Penerapan EBN .....	132
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>134</b>
A. Kesimpulan .....	137
B. Saran.....	138

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Karsinoma Nasofaring.....	14
Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium .....	62
Tabel 3.2 Analisa Data.....	65
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan.....	66
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan .....	67
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	71
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan .....	106

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Faring.....	8
Gambar 2.2 Organ-organ Pada Nasofaring .....	10
Gambar 2.3 Sistem Limfatik Nasofaring .....	10
Gambar 2.4 Sistem Perdarahan Nasofaring .....	11
Gambar 2.5 Otot-otot Nasofaring .....	12
Gambar 2.6 Persarafan Nasofaring .....	12
Gambar 2.7 Gambaran endoskopi nasofaring normal .....	28

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembaran Konsultasi Pembimbing Karya Ilmiah Akhir

# **BAB I**

## **PENDAHULULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sehat merupakan sebuah harapan bagi setiap individu, namun ada kalanya harapan untuk tetap sehat selama hidup tidak selalu sesuai dengan kenyataan yang ada. Seringkali individu dihadapkan dengan berbagai masalah kesehatan, baik yang menyerang fisik maupun psikologis penderitanya. Salah satu masalah kesehatan utama yang sampai saat ini masih menjadi masalah global dan nasional adalah kanker (Kristin, 2015). Dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga menyebabkan kematian. Salah satu jenis kanker yaitu karsinoma nasofaring atau yang dikenal dengan kanker nasofaring (Firdaus, 2019) .

Karsinoma nasofaring atau kanker nasofaring adalah tumor ganas yang muncul pada daerah nasofaring (area diatas tenggorokan dan di belakang hidung), yang menunjukkan bukti adanya diferensiasi skuamosa mikroskopik ringan atau ultrastruktur (Fitria, 2019). Gazali (2019) mengemukakan bahwa karsinoma nasofaring adalah tumor ganas yang berasal dari epitel mukosa nasofaring atau kelenjar yang terdapat di nasofaring. Tumor ini tumbuh dari epitel yang meliputi jaringan limfoid, dengan predileksi di fosa rosenmuller pada nasofaring yang merupakan daerah transisional dimana epitel kuboid berubah menjadi skuamosa dan atap nasofaring.

Berdasarkan data Global Burden of Cancer Study (GLOBOCAN) dari World Health Organization (WHO) tahun 2018, diperkirakan sekitar 18.000.000 kasus kanker baru dan sekitar 9.000.000 kasus kematian akibat kanker di dunia. Kanker

nasofaring berada pada peringkat 25 dari 36 kanker terbanyak di dunia (Bray et al., 2018).

Pada tahun 2018, Global Burden of Cancer Study (GLOBOCAN) memperkirakan kasus baru karsinoma nasofaring yang terjadi di dunia mencapai 129.000 dan angka kematian sebanyak 73.000 kasus. Kejadian ini terjadi terus mengalami peningkatan hingga pada tahun 2020, total kejadian kasus yang terhitung adalah sebanyak 133.354 kasus dengan angka kematian 80.000 kasus. Wilayah dengan insiden karsinoma nasofaring tertinggi adalah benua Asia hal ini dikaitkan dengan ras, karsinoma nasofaring paling banyak ditemukan pada ras Mongoloid, yang banyak ditemukan pada penduduk Cina Selatan, Singapura, Malaysia, Vietnam, Hongkong, Thailand dan Indonesia (Amelia, 2021).

Indonesia sebagai bagian dari benua Asia mencatat bahwa jenis tumor ganas yang paling banyak dijumpai adalah karsinoma nasofaring. Jenis tumor yang satu ini termasuk dalam 5 besar tumor ganas dengan frekuensi tertinggi setelah kanker payudara, kanker serviks, kanker paru, dan kanker hati. Global Burden of Cancer Study (GLOBOCAN) mencatat, total kasus kanker di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 396.914 kasus dengan total kematian sebanyak 234.511 kasus dan untuk kasus kanker nasofaring sebanyak 19.943 kasus (Andriani, 2020). RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan mencatat pada tahun 2011-2019 ditemukan 280 kasus karsinoma nasofaring dengan perbandingan antara laki-laki dan perempuan adalah 2 : 1, didapatkan 188 kasus pada laki-laki (67%) dan 92 kasus pada perempuan (33%) (Bachri & Djufri, 2020).

Menurut Faiza (2015) kanker nasofaring disebabkan oleh infeksi virus *Epstein Barr* (EBV). Beberapa faktor yang dapat meningkat resiko kanker nasofaring yaitu merokok, usia, jenis

kelamin, faktor makanan, faktor geografis, konsumsi alkohol, faktor genetik, dan faktor pekerjaan. Tanda dan gejala klinis yang sering ditemukan pada penderita kanker nasofaring diantaranya epistaksis, sumbatan hidung, tinnitus serta tuli, chepalgia, gejala saraf kranial, diplopia, pembesaran kelenjar getah bening leher, dan gejala metastasis jauh dengan lokasi tersering adalah tulang paru-paru, hati dan sering juga terjadi metastasi pada banyak organ sekaligus.

Harapan untuk dapat sembuh dari kanker nasofaring berkaitan erat dengan stadium yang diderita pasien. Semakin tinggi stadium yang diderita pasien, semakin tinggi juga resiko kematiannya. Kanker nasofaring memiliki beberapa metode pengobatan diantaranya radioterapi, kemoterapi, kemoradiasi, operasi, imunoterapi, perawatan paliatif dan cara penyembuhannya tergantung pada jenis kanker nasofaring, tingkat keganasan dan stadium kanker itu sendiri (Lorinda, 2014).

Resiko kematian yang diakibatkan oleh kanker nasofaring, mengalami berbagai keluhan, mengalami berbagai efek samping, membutuhkan waktu yang lama dan biaya pengobatan yang mahal dalam proses pengobatan serta rentan masalah psikologis. Oleh karena itu, pengobatan terhadap pasien kanker nasofaring sebaiknya disertai dengan dukungan keluarga yang dapat memberikan manfaat positif dan dapat membantu mengurangi masalah psikologis yang dialami (Kristin, 2015). Dalam mengatasi masalah yang timbul pada pasien kanker, peran perawat sangat dibutuhkan dan penting. Perawat dapat memberikan edukasi dan dukungan emosional dengan mengkaji kebutuhan pasien. Perawat dapat memberikan semangat untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan. Selain itu komunikasi terapeutik yang baik dengan strategi komunikasi interpersonal efektif untuk membina hubungan dengan pasien.

Berdasarkan uraian diatas, semakin meningkatnya angka kejadian karsinoma nasofaring dan dampak yang dapat ditimbulkan bahkan berakhir pada kematian sehingga hal ini membutuhkan perhatian dalam bidang kesehatan, khususnya bidang keperawatan. Perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai pemberi asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan salah satunya pada pasien dengan karsinoma nasofaring dari uraian tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Karsinoma Nasofaring di Ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

## **B. TUJUAN PENULISAN**

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Karsinoma Nasofaring.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan Karsinoma Nasofaring.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pasien dengan Karsinoma Nasofaring.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Karsinoma Nasofaring.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Karsinoma Nasofaring.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Karsinoma Nasofaring.

### **C. MANFAAT PENULISAN**

#### 1. Bagi Instansi RS

Menjadi bahan masukan dan informasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dalam hal ini dari tenaga kesehatan kepada pasien khususnya perawat, agar dapat menjalankan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Karsinoma Nasofaring.

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Menjadi bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta menambah pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Karsinoma Nasofaring.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Karsinoma Nasofaring.

### **D. Metode Penulisan**

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini adalah :

#### a. Studi kepustakaan

Mengambil beberapa literatur sebagai sumber dan acuan teori dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir .

#### b. Studi kasus dengan melakukan pengamatan langsung di Ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

#### c. Data-data pendukung lainnya didapatkan dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pasien.

## E. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan Karya Ilmiah ini dimulai dengan Bab I Pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Pada Bab II berisi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, patoflow diagram, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, komplikasi. Selain itu, ada juga konsep dasar keperawatan dan diakhiri dengan *discharge planning*.

Selanjutnya pada Bab III terdapat pengamatan kasus yang berisikan mengenai ilustrasi kasus, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pada Bab IV berisi tentang pembahasan kasus dan Bab V yang berisi tentang kesimpulan dan saran dari keseluruhan Karya Ilmiah Akhir ini. Dan pada akhir Bab I sampai Bab IV dilampirkan daftar pustaka.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR MEDIK**

##### **1. Defenisi**

Karsinoma nasofaring adalah tumor ganas yang timbul di daerah nasofaring dengan predileksi di fossa rossenmuller dan atap nasofaring (Wijaya & Soeseno, 2017).

Menurut Fitria (2019), karsinoma nasofaring adalah tumor ganas yang muncul pada daerah nasofaring (area diatas tenggorokan dan di belakang hidung), yang menunjukkan bukti adanya diferensiasi skuamosa mikroskopik ringan atau ultrastruktur.

Gazali (2019) mengemukakan bahwa karsinoma nasofaring adalah tumor ganas yang berasal dari epitel mukosa nasofaring atau kelenjar yang terdapat di nasofaring. Tumor ini tumbuh dari epitel yang meliputi jaringan limfoit, dengan predileksi di fosa rossenmuller pada nasofaring yang merupakan daerah transisional dimana epitel kuboid berubah menjadi skuamosa dan atap nasofaring.

Berdasarkan beberapa defenisi di atas dapat disimpulkan karsinoma nasofaring adalah tumor ganas yang berasal dari epitel nasofaring. Biasanya tumor ini tumbuh dari fossa rosenmuller dan dapat menginfiltrasi kelenjar dan jaringan sekitarnya.

##### **2. Anatomi Fisiologi**

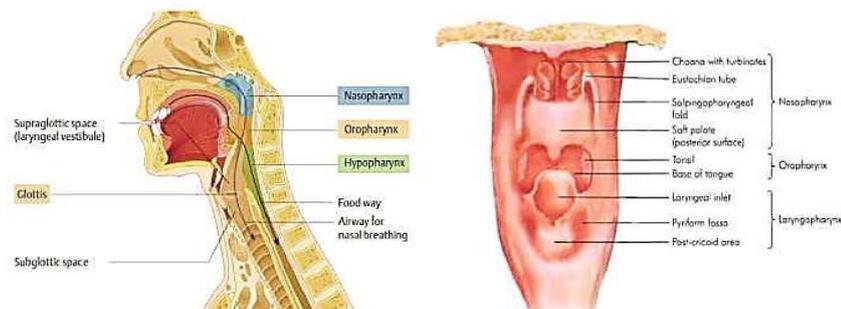
###### **a. Anatomi Nasofaring**

Secara anatomi faring terbagi menjadi 3 bagian, yaitu: nasofaring, orofaring dan laringofaring. Nasofaring merupakan bagian teratas dari faring, sehingga disebut juga

sebagai epifaring. Nasofaring terletak di belakang rongga hidung dan meluas dari dasar tengkorak hingga palatum molle atau tingkat bidang datar yang melewati palatum durum (Christa, 2014).

Batas-batas dari nasofaring:

- 1) Pada bagian anterior adalah bagian akhir dari cavum nasalis atau choana.
- 2) Pada bagian superior adalah dasar tulang tengkorak (basis cranii) dari rongga sinus sfenoidales sampai dengan bagian ujung atas clivus.
- 3) Pada bagian posterior adalah clivus, jaringan mukosa dari faring sampai palatum molle, serta vertebra servikal 1-2.
- 4) Pada bagian interior adalah sisi atas palatum molle (*soft palate*) dan orofaring.
- 5) Pada bagian lateral adalah parafaring, otot-otot mastikator faring, tuba eustachius, torus tubarius dan fossa rosenmuller.



Gambar 2.1. Anatomi faring (Christa, 2014).

Secara fungsional nasofaring merupakan perpanjangan posterior dari rongga hidung, sehingga memiliki epitel torak bertingkat bersilia. Organ-organ yang berada di daerah nasofaring dalam Christa (2014), meliputi:

1) Adenoid

Merupakan sekumpulan jaringan limfoid yang terletak di perbatasan anatar dinding poterior dan atap dari nasofaring. Adenoid mencapai ukuran maksimalnya hingga 12 tahun, kemudian menjadi atrofi secara perlahan.

2) Bursa nasofaring

Merupakan ceruk berlapis epitel yang berada diantar adenoid dan meluas dari mukosa faringela ke periosteum basioksiput. Apabila terinfeksi, dapat menjadi penyebab pengeluaran sekret postnasal atau krusta. Terkadang dalam bursa ini juga dapat terbentuk abses.

3) *Rathke's pouch*

Merupakan cekungan di atas orga adenoid dan berperan dalam invaginasi mukosa bukal, untuk membentuk lobus anterior dari kelenjar hipofisis.

4) Tuba tonsil

Merupakan sekumpulan jaringan limfoid subepitel yang terletak pada elevasi tuba. Organ ini berhubungan dengan adenoid dan menjadi bagian dari Waldeyer's ring. Ketika organ ini membesar akibat infeksi, menyebabkan oklusi tuba eustachius.

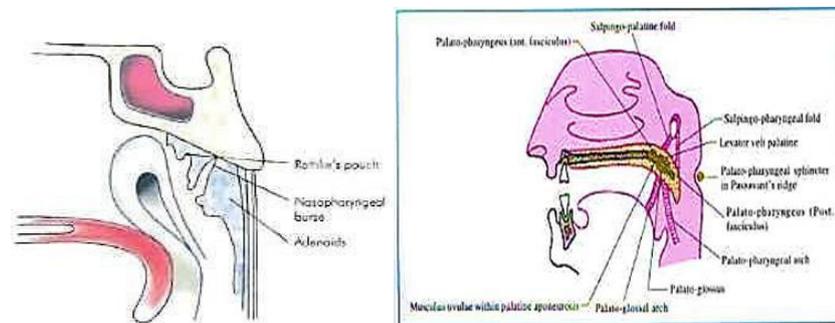
5) Sinus morgagni

Merupakan rongga antara dasar tengkorak dan batas atas dari M. Konstriktor superior. Melalui sinus ini, tuba eustachius masuk otot levator veli palatina, tensor veli palatine dan cabang arteri palatine dari arteri fasialis.

6) *Passavant's ridge*

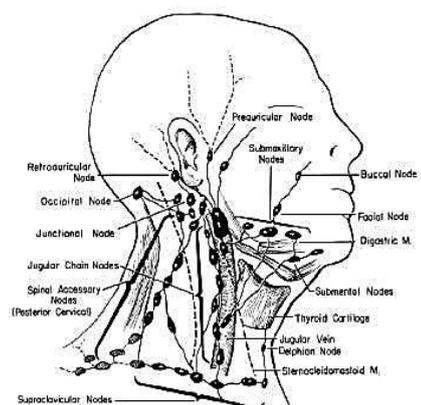
Merupakan undukan mukosa yang melambung oleh serat dari palatofaringeus. Mengelilingi dinding posterior dan lateral dari ismus nasofaring. Palatum molle, saat

berkontraksi membuat kontak dengan undukan ini untuk memisahkan nasofaring dari orofaring selama proses bicara.



Gambar 2.2. Organ-organ pada nasofaring (Christa, 2014).

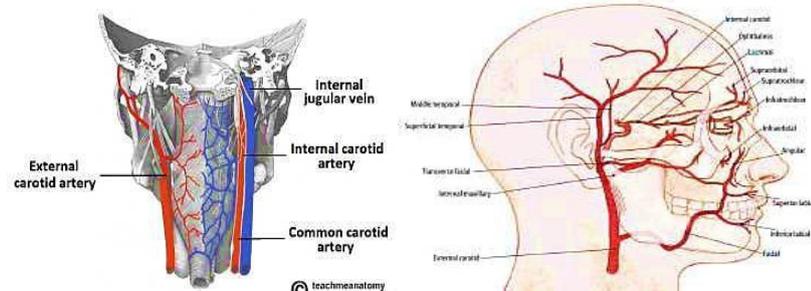
Sistem limfatik dari nasofaring, termasuk dari adenoid dan tuba eustachius, bermuara ke nodus servikalisa profunda superior, baik secara langsung maupun tidak langsung lewat nodus retrofaringeal dan parafaringeal. Selain itu juga dapat bermuara ke nodus aksesorius spinalis di segitiga posterior dari leher. Sistem limfatik nasofaring juga dapat melewati garis tangan dan bermuara ke nodus limfatik kontralateral (Christa, 2014).



Gambar 2.3. Sistem limfatik nasofaring (Christa, 2014).

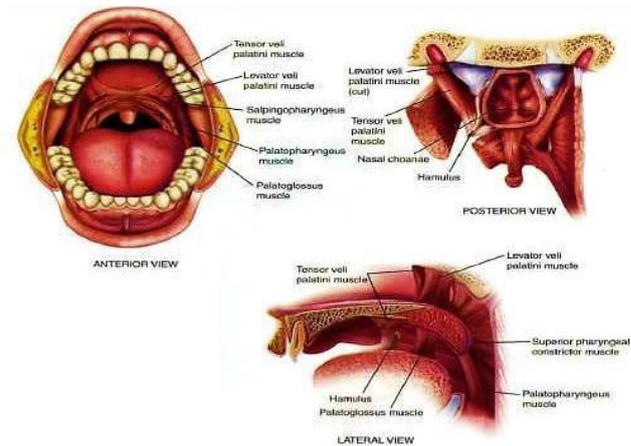
Suplai arteri melalui cabang dari A. carotid eksterna: A. faringeal asendens, lingual, fasial dan maksilaris. Untuk

drainase vena diperankan oleh pleksus vena faringeal yang bemuara menuju vena jugularis interna (Christa, 2014).



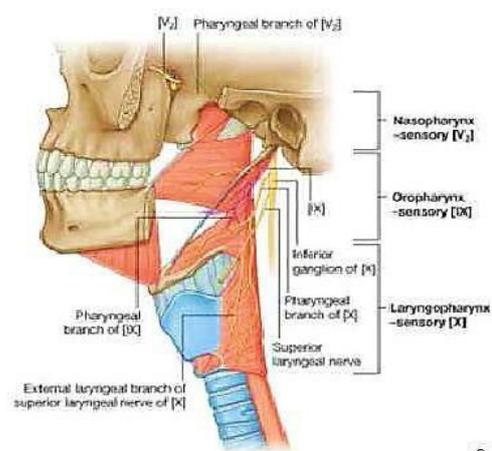
Gambar 2.4. Sistem perdarahan nasofaring (Christa, 2014).

Lapisan muskular dari nasofaring dibentuk oleh M. konstriktor faringeal superior. Otot-otot palatina muncul dari dasar tengkorak pada kedua sisi dari tuba eustachius. M. levator veli palatina mengiringi tuba eustachius, menembus fascia faringobasilar sebelum masuk ke bagian posterior dari palatum molle. Sementara itu M. tensor veli palatina mengelilingi nasofaring dan hamulus pterygoid sebelum masuk ke bagian membranosa dari palatum molle. Otot-otot ini, bersama dengan yang terdapat di lengkung palatofaringeal, mengangkat palatum molle, menutupkannya melawan *passavant's ridge* selama proses menelan, sehingga memisahkan nasofaring dari orofaring (Christa, 2014).



Gambar 2.5. Otot-otot nasofaring (Christa, 2014).

Inervasi mayoritas dari faring didapatkan dari pleksus faringeal, yang terdiri dari cabang N. Glosfaringeal (N. IX), cabang N. Vagus (N. X), dan dapat srebaut simpatis dari ganglio servikal superior. Untuk saraf sensoris, masing-masing bagian faring memiliki inervasi yang berbeda. Nasofaring diinversi oleh N. Maksilaris (N. V<sub>2</sub>), orofaring oleh N. Glosfaringeal (N.IX), dan laringofaring oleh N. Vagus (N. X). Untuk saraf motorik, seluruh otot faring diinversi oleh N. Vagus (N. X), kecuali M. Stylofaringeus yang diinversi oleh N. Glosfaringeal (N.IX) (Christa, 2014).



Gambar 2.6. Persarafan Nasofaring (Christa, 2014).

#### b. Fungsi Nasofaring

Menurut Christa (2014), fungsi dari nasofaring, yaitu:

- 1) Berperan sebagai saluran udara yang telah dihangatkan dan dilembabkan di hidung untuk laring dan trakea.
- 2) Melalui tuba eustachius, melakukan penyaringan telinga tengah dan menyeimbangkan tekanan udara pada kedua sisi dari membran timpani. Fungsi ini sangat penting untuk pendengaran.
- 3) Elevasi dari palatum melawan dinding faring posterior dan passavant's ridge memisahkan nasofaring dari orofaring. Fungsi ini penting untuk proses menelan, muntah dan berbicara.
- 4) Berperan sebagai ruang resonansi selama proses produksi suara.
- 5) Berfungsi sebagai saluran drainase untuk mukus yang disekresi oleh kelenjar di hidung dan nasofaringeal.

### 3. Klasifikasi dan Stadium Karsinoma Nasofaring

#### a. Klasifikasi

Menurut World Health Organization (WHO) dalam Amira (2021), karsinoma nasofaring diklasifikasikan dalam 3 tipe yaitu:

##### 1) Keratinizing Squamous Cell Carcinoma

Tipe karsinoma sel skuamosa berkeratin ini ditandai dengan adanya bentuk kromatin di dalam mutiara skuamosa atau sebagian sel mengalami keratinisasi (diskratosis), adanya stratifikasi dari sel, terutama pada sel yang terletak di permukaan atau suatu rongga kistik, adanya jembatan intersel (intercellular bridges).

## 2) Non Keratinizing Squamous Cell Carcinoma

Tipe karsinoma sel skuamosa tidak berkeratin ditandai dengan sel tumor yang mempunyai batas yang jelas dan terlihat tersusun teratur berjajar, terlihat bentuk poliform yang mungkin terlihat sebagai sel tumor yang jernih atau terang yang disebabkan adanya glikogen dalam sitoplasma sel, tidak terdapat musin atau diferensiasi dari kelenjar.

## 3) Undifferentiated Carcinoma

Pada tipe karsinoma tidak berdiferensiasi ini ditandai dengan susunan sel tumor berbentuk sinsitial, batas sel satu dengan yang lain sulit dibedakan, sel tumor berbentuk spinder dan beberapa sel mempunyai inti yang hiperkromatik dan sel ini sering bersifat dominan, sel tumor tidak memproduksi musin.

### b. Stadium Karsinoma Nasofaring

Menurut American Joint Committee on Cancer (AJCC) dalam Amira (2021) klasifikasi stadium karsinoma nasofaring adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Klasifikasi Stadium Karsinoma Nasofaring (Amira, 2021).

<b>T</b>	<b>Tumor Primer</b>
TX	Tumor primer tidak dapat dinilai
TO	Tidak terdapat tumor primer
Tis	Karsinoma <i>in situ</i>
T1	Tumor terbatas pada nasofaring, atau tumor meluas ke orofaring dan atau rongga hidung tanpa perluasan ke parafaringeal
T2	Tumor dengan perluasan ke parafaringeal
T3	Tumor melibatkan struktur tulang dari basis kranii dan atau sinus
T4	Tumor dengan perluasan intracranial dan atau keterlibatan saraf kranial, hipofaring, orbita, atau dengan perluasan ke fossa infratemporal/masticator

<b>N</b>		<b>Pembesaran kelenjar getah bening (KGB) regional</b>
NX		KGB regional tidak dapat dinilai
NO		Tidak terdapat metastasis ke KGB regional
N1		Metastasis unilateral di KGB, 6cm atau kurang di atas fossa supraklavikula
N2		Metastasis bilateral di KGB, 6cm atau kurang dalam dimensi terbesar di atas fossa supraklavikula
N3		Metastasis pada kelenjar getah bening, dengan ukuran di atas 6 cm dan atau pada fossa supraklavikular
N3a		Diameter terbesar 6 cm
N3b		Perluasan ke fossa supraklavikula
<b>M</b>		<b>Metastasis Jauh</b>
MX		Metastasis jauh tidak dapat dinilai
M0		Tidak ada metastasis jauh
M1		Terdapat metastasis jauh <sup>2</sup>
<b>Stadium</b>		
Stadium 0		Tis - N0 – M0
Stadium I		T1 - N0 - M0
Stadium II		T1 - N1- M0; T2 - N <sub>0-1</sub> - M0
Stadium III		T <sub>1-2</sub> - N2 - M0; T3 - N <sub>0-2</sub> - M0
Stadium IVa		T4 - N <sub>0-2</sub> - M0
Stadium IVb		Semua T - N3 - M0
Stadium IVc		Semua T - semua N - M1

#### 4. Etiologi

Penyebab karsinoma nasofaring, antara lain:

##### a. Virus Epstein Barr

Pada hampir semua kasus tumor ganas nasofaring telah mengaitkan terjadinya kanker nasofaring dengan keberadaan virus ini. Virus ini seringkali dijumpai pada beberapa penyakit keganasan lainnya, tetapi juga dapat dijumpai menginfeksi orang normal tanpa menimbulkan manifestasi penyakit. Virus tersebut masuk ke dalam tubuh dan tetap tinggal di sana tanpa menyebabkan suatu kelainan

dalam jangka waktu yang lama. Untuk mengaktifkan virus ini dibutuhkan suatu mediator. Jadi, adanya virus ini tanpa faktor pemicu lain tidak cukup untuk menimbulkan proses keganasan (Dewi, 2014).

b. Faktor Genetik

Genetik merupakan salah satu faktor resiko dari karsinoma nasofaring. Bila seseorang memiliki riwayat anggota keluarga yang terkena karsinoma nasofaring, maka akan meningkatkan risiko terkena karsinoma nasofaring lebih besar pada keturunan anggota keluarga setelahnya. Faktor yang berperan terhadap hal ini yaitu HLA (*Human Leukocyte Antigen*). Individu dengan alel HLA spesifik diduga mengalami penurunan kemampuan dalam mempresentasikan antigen virus dan tidak efektif dalam memicu respon imun untuk melawan sel yang terinfeksi virus Epstein Barr. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap karsinoma nasofaring (Pratiwi et al., 2020).

Perubahan genetik mengakibatkan proliferasi sel-sel kanker tidak terkontrol beberapa perubahan genetik ini sebagian besar akibat mutasi, putusnya kromosom, dan kehilangan sel-sel somatik.

c. Usia

Usia menjadi salah satu faktor resiko kanker nasofaring. Insiden kanker nasofaring meningkat setelah usia 30 tahun, dan puncaknya adalah pada usia 40-60 tahun hal ini bisa dikaitkan dengan adanya proses penuaan, semakin bertambahnya usia maka fungsi organ dan sistem imun pun perlahan-lahan mulai menurun. Menurunnya ketahanan sistem imun karena usia merupakan faktor yang

mungkin meningkatkan risiko terjadinya kanker (Kuswandi et al., 2020).

d. Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan wanita, pria memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker nasofaring. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan gaya hidup antara laki-laki dan wanita serta perbedaan biologis. Secara biologis, kanker nasofaring banyak ditemukan pada laki-laki karena tingginya hormon seksual androgen dibandingkan dengan kadar yang ditemukan pada wanita. Hormon androgen dapat mempengaruhi regulasi pertumbuhan sel kanker, yang menyebabkan respon imun menurun dan rentan terhadap zat karsinogenik serta infeksi virus. Selain itu, faktor risiko gaya hidup seperti merokok, pekerjaan yang berhubungan dengan polutan karsinogenik dan konsumsi alkohol juga lebih banyak ditemukan pada laki – laki dibandingkan pada wanita (Kuswandi et al., 2020).

e. Faktor Ras dan Letak Geografis

Karsinoma nasofaring banyak ditemukan pada ras Mongoloid, terutama di daerah Cina bagian selatan berdasarkan hasil pengamatan cara memasak tradisional sering dilakukan dalam ruang tertutup dengan menggunakan kayu bakar. Sedangkan berdasarkan letak geografis, tumor ini banyak ditemukan di Asia Selatan, Afrika Utara, Eskimo karena penduduknya sering mengonsumsi makanan yang diawetkan (daging dan ikan) terutama pada musim dingin menyebabkan tingginya kejadian kanker nasofaring (Hilda, 2019).

f. Makanan

Makanan yang diawetkan dan diasinkan merupakan sumber utama dari zat nitrosamin, salah satunya adalah ikan

asin. Ikan asin selain mengandung zat nitrosamin juga mengandung bakteri mutagen dan komponen yang dapat mengaktivasi virus Epstein-Barr (Hilda, 2019).

g. Merokok

Kebiasaan merokok dalam jangka waktu yang lama juga mempunyai resiko yang tinggi menderita kanker nasofaring. Zat nikotin dan tar yang ada di rokok mengandung zat karsinogen yang memicu terjadinya kanker (Zada, 2021).

h. Alkohol

Alkohol bisa meningkatkan risiko kanker karena kandungan etanol. Etanol di dalam alkohol ini mudah merusak sel dengan mengikat DNA dan menyebabkan sel bereplikasi secara tidak benar. Selain etanol, ada juga kandungan asetaldehida yang dapat menyebabkan kerusakan DNA permanen dan memicu kanker. Organ hati mengubah sebagian besar etanol di dalam minuman beralkohol menjadi asetaldehida, jika terlalu banyak alkohol yang dikonsumsi, tubuh tidak dapat memproses asetaldehida dengan cukup cepat. Dampak buruknya, asetaldehida bisa menumpuk di dalam tubuh dan menyebabkan tubuh rentan terkena kanker (Zada, 2021).

i. Pekerjaan

Pekerjaan yang berhubungan dengan polutan karsinogenik dapat menjadi pemicu kanker nasofaring. Dalam hal ini polutan yang bersifat karsinogenik seperti debu, asap dan polusi terhirup oleh hidung dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan iritasi dan inflamasi pada nasofaring sehingga mengurangi bersihan mukosiliar yang semulanya berfungsi untuk mencegah terjadinya infeksi di dalam hidung. Hal ini yang menyebabkan terjadi perubahan sel epitel di nasofaring dan berakhir pada

pertumbuhan sel-sel abnormal di epitel nasofaring (Kuswandi et al., 2020).

## 5. Patofisiologi

Karsinoma nasofaring merupakan munculnya keganasan berupa tumor yang berasal dari sel-sel epitel yang menutupi permukaan nasofaring. Tumbuhnya tumor akan dimulai pada salah satu dinding nasofaring yang kemudian akan menginfiltrasi kelenjar dan jaringan sekitarnya. Lokasi yang paling sering menjadi awal terbentuknya karsinoma nasofaring adalah pada fosa rossenmuller. Faktor risiko yang menjadi penyebab karsinoma nasofaring yaitu virus Epstein Barr, genetik, usia, jenis kelamin, ras dan letak geografis, makanan, merokok, alkohol dan pekerjaan (Zada, 2021). Virus Epstein Barr seringkali dikaitkan dengan penyakit karsinoma nasofaring. Virus ini seringkali dijumpai pada beberapa penyakit keganasan lainnya, tetapi juga dapat dijumpai menginfeksi orang normal tanpa menimbulkan manifestasi penyakit. Virus tersebut masuk ke dalam tubuh dan tetap tinggal di sana tanpa menyebabkan suatu kelainan dalam jangka waktu yang lama. Untuk mengaktifkan virus ini dibutuhkan suatu mediator. Jadi, adanya virus ini tanpa faktor pemicu lain tidak cukup untuk menimbulkan proses keganasan (Dewi, 2014). Makanan yang diawetkan dan diasinkan mengandung zat nitrosamin seperti ikan asin dapat mengaktifasi virus Epstein-Barr (Hilda, 2019).

Genetik merupakan salah satu faktor resiko dari karsinoma nasofaring. Bila seseorang memiliki riwayat anggota keluarga yang terkena karsinoma nasofaring, maka akan meningkatkan risiko terkena karsinoma nasofaring lebih besar pada keturunan anggota keluarga setelahnya. Faktor yang berperan terhadap hal ini yaitu adanya alel HLA (Human Leukocyte Antigen).

(Pratiwi et al., 2020). Selain itu, ada juga faktor usia dan jenis kelamin dimana berdasarkan faktor usia, insiden kanker nasofaring puncaknya ada pada usia 40-60 tahun Hal ini bisa dikaitkan dengan adanya proses penuaan, semakin bertambahnya usia maka fungsi organ dan sistem imun pun perlahan-lahan mulai menurun dan membuat seseorang lebih mudah terserang penyakit. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker nasofaring. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan gaya hidup antara pria dan wanita serta perbedaan biologis yaitu tingginya hormon androgen pada laki-laki dimana hormon androgen dapat mempengaruhi regulasi pertumbuhan sel kanker. Oleh karena perbedaan itulah yang membuat laki-laki lebih rentan terhadap paparan zat karsinogenik dan infeksi virus (Kuswandi et al., 2020).

Gaya hidup seperti merokok, pekerjaan yang berhubungan dengan polutan karsinogenik dan konsumsi alkohol lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Kebiasaan merokok dalam jangka waktu yang lama juga mempunyai resiko yang tinggi menderita kanker nasofaring. Zat nikotin dan tar yang ada di rokok mengandung zat karsinogen yang memicu terjadinya kanker selain. Alkohol juga bisa meningkatkan risiko kanker karena kandungan etanol dan asetaldehida mengubah sebagian besar etanol di dalam minuman beralkohol menjadi asetaldehida, jika terlalu banyak alkohol yang dikonsumsi, tubuh tidak dapat memproses asetaldehida dengan cukup cepat. Dampak buruknya, asetaldehida bisa menumpuk di dalam tubuh dan menyebabkan tubuh rentan terkena kanker (Zada, 2021). Selain itu faktor pekerjaan yang berhubungan dengan polutan karsinogenik dapat menjadi pemicu kanker nasofaring. Dalam hal ini debu, asap dan polusi yang terhirup oleh hidung dalam

jangka waktu lama akan menyebabkan iritasi dan inflamasi pada nasofaring sehingga mengurangi bersihan mukosiliar yang semulanya berfungsi untuk mencegah terjadinya infeksi di dalam hidung. Hal ini yang menyebabkan terjadi perubahan sel epitel di nasofaring dan berakhir pada pertumbuhan sel-sel abnormal di epitel nasofaring (Kuswandi et al., 2020). Pada faktor risiko ras dan letak geografis, karsinoma nasofaring banyak ditemukan pada ras Mongoloid, terutama di daerah Cina bagian selatan. Sedangkan berdasarkan letak geografis, tumor ini banyak ditemukan di Asia Selatan, Afrika Utara, Eskimo karena penduduknya sering mengkonsumsi makanan yang diawetkan (daging dan ikan) terutama pada musim dingin menyebabkan tingginya kejadian kanker nasofaring (Hilda, 2019).

Tanda dan gejala klinis yang sering ditemukan pada penderita kanker nasofaring diantaranya epistaksis, sumbatan hidung, tinnitus serta tuli, chepalgia, gejala saraf kranial, diplopia, pembesaran kelenjar getah bening leher, dan gejala metastasis jauh dengan lokasi tersering adalah tulang paru-paru, hati dan sering juga terjadi metastasi pada banyak organ sekaligus (Faiza, 2015). Epistaksis terjadi karena rapuhnya mukosa hidung sehingga mudah terjadi perdarahan. Dinding tumor biasanya rapuh sehingga oleh rangsangan dan sentuhan dapat terjadi perdarahan hidung. Sedangkan sumbatan hidung berupa sumbatan yang menetap terjadi akibat pertumbuhan tumor kedalam rongga nasofaring dan menutupi koana. Selain itu pertumbuhan tumor dapat menyebabkan penyumbatan muara tuba karena hal ini biasanya pasien mengeluh rasa penuh di telinga, rasa berdengung kadang-kadang disertai dengan gangguan pendengaran (Hilda, 2019).

Penyebaran kanker nasofaring dapat berupa penyebaran ke atas tumor meluas ke intrakranial menjalar sepanjang fosa medialis, disebut penjaluran Petrosfenoid, biasanya melalui foramen laserum, kemudian ke sinus kavernosus, fosa kranii media dan fosa kranii anterior mengenai saraf-saraf kranialis anterior (N. I olfaktorius dan N. VI abducens). Kumpulan gejala yang terjadi akibat rusaknya saraf kranialis anterior akibat metastasis tumor ini disebut Sindrom Petrosfenoid. Yang paling sering terjadi adalah diplopia dan neuralgia trigeminal (parese N. II optikus - N.VI abducens). Penyebaran ke belakang tumor meluas ke belakang secara ekstrakranial menembus fascia faringobasilaris yaitu sepanjang fosa posterior, di mana di dalamnya terdapat N. IX glossopharingeus dan N. XII hyploglosus ; disebut penjaluran retroparotidian. Yang terkena adalah grup posterior dari saraf otak yaitu N. VII facialis dan N. XII hyplogosus beserta nervus simpatikus servikalis. Kumpulan gejala akibat kerusakan pada N. IX glossopharingeus dan N. XII hyplogosus disebut Sindrom Retroparotidean/Sindrom Jugular Jackson. Nervus VII facialis dan VIII vestibulo-akustikus vestibularis jarang mengalami gangguan akibat tumor karena letaknya yang tinggi dalam sistem anatomi tubuh. Penyebaran ke kelenjar getah bening merupakan salah satu penyebab utama sulitnya menghentikan proses metastasis suatu karsinoma. Pada karsinoma nasofaring, penyebaran ke kelenjar getah bening sangat mudah terjadi akibat banyaknya stroma kelenjar getah bening pada lapisan submukosa nasofaring. Di dalam kelenjar ini sel tersebut tumbuh dan berkembang biak sehingga kelenjar. Metastasis jauh sel-sel kanker dapat ikut mengalir bersama getah bening atau darah, mengenai organ tubuh yang letaknya jauh dari nasofaring. Yang sering ialah

tulang, hati dan paru-paru, hal ini merupakan stadium akhir dan prognosis sangat buruk (Zada, 2021)

## **6. Manifestasi Klinik**

Karsinoma nasofaring biasanya dijumpai pada dinding lateral dari nasofaring termasuk fossa rosenmuller, kemudian dapat menyebar ke dalam ataupun keluar nasofaring ke sisi lateral lainnya dan atau posterosuperior dari dasar tulang tengkorok atau palatum, rongga hidung atau orofaring. Metastase khususnya ke kelenjar getah bening servikal. Metastase jauh dapat mengenai tulang, paru-paru, mediastinum dan hati (jarang). Gejala yang akan timbul tergantung pada daerah yang terkena. Sekitar separuh pasien memiliki gejala yang beragam, tetapi sekitar 10% asimtomatik. Pembesaran dari kelenjar getah bening leher atas yang nyeri merupakan gejala yang paling sering dijumpai. Gejala dini karsinoma nasofaring sulit dikenali oleh karena mirip dengan saluran nafas atas.

Pada karsinoma nasofaring, paresis fasialis jarang menjadi manifestasi awal. Karena lokasinya, karsinoma nasofaring menimbulkan sindrom penyumbatan tuba dengan tuli konduktif sebagai keluhan. Perluasan infiltratif karsinoma nasofaring berikutnya membangkitkan perdarahan dan penyumbatan jalan lintasan napas melalui hidung. Setelah itu, pada tahap berikutnya dapat timbul gangguan menelan dan kelumpuhan otot mata luar (paralisis okular) (Hilda, 2019). Tanda dan gejala yang sering ditemukan pada pasien karsinoma nasofaring, antara lain:

### **a. Hidung:**

- 1) Epistaksis: rapuhnya mukosa hidung sehingga mudah terjadi perdarahan. Dinding tumor biasanya rapuh sehingga oleh rangsangan dan sentuhan dapat terjadi

perdarahan hidung atau epistaksis. Keluarnya darah ini biasanya berulang-ulang, jumlahnya sedikit dan seringkali bercampur dengan ingus, sehingga berwarna kemerahan.

- 2) Sumbatan hidung: sumbatan yang menetap terjadi akibat pertumbuhan tumor ke dalam rongga nasofaring dan menutupi koana, gejalanya : pilek kronis, lender kental, gangguan penciuman. Gejala menyerupai pilek kronis, kadang-kadang disertai dengan gangguan penciuman dan adanya lendir kental. Gejala hidung ini bukan merupakan gejala yang khas untuk penyakit ini, karena juga dijumpai pada infeksi biasa, misalnya pilek kronis, sinusitis, dll (Hilda, 2019).

b. Telinga:

- 1) Kataralis/oklusi tuba eustachii : tumor mula-mula di fossa rossenmuller, pertumbuhan tumor dapat menyebabkan penyumbatan muara tuba karena hal ini biasanya pasien mengeluh rasa penuh di telinga, rasa berdengung kadang-kadang disertai dengan gangguan pendengaran.
- 2) Otitis Media Serosa sampai perforasi dan gangguan pendengaran. Sering kali pasien datang sudah dalam kondisi pendengaran menurun, dan dengan tes rinne dan webber, biasanya akan ditemukan tuli konduktif (Hilda, 2019).

c. Mata dan Saraf

- 1) Gangguan beberapa saraf otak dapat terjadi sebagai gejala lanjut karsinoma ini dikarenakan posisi anatomi nasofaring yang berhubungan dekat dengan rongga tengkorak melalui beberapa lubang/foramen. Penjalaran melalui foramen laserum akan mengenai saraf otak ke II, IV, VI dan dapat pula ke V, sehingga tidak jarang gejala

diplopialah yang membawa pasien lebih dahulu ke dokter mata. Neuralgia trigeminal merupakan gejala yang sering ditemukan oleh ahli saraf jika belum terdapat keluhan lain yang berarti (Primadina & Imanto, 2017).

2) Sebelum terjadi kelumpuhan saraf kranial, didahului oleh gejala subyektif dari penderita seperti : kepala sakit atau pusing, hipestesia daerah pipi dan hidung, kadang sulit menelan atau disfagia. Perluasan kanker primer ke dalam kavum kranii akan menyebabkan kelumpuhan N. II, III, IV, V dan VI akibat kompresi maupun infiltrasi atau perluasan tumor menembus jaringan sekitar atau juga secara hematogen dengan manifestasinya adalah diplopia. Menurut Primadina & Imanto (2017) gejala saraf kranialis, meliputi:

a) Kerusakan N.I bisa terjadi karena karsinoma nasofaring sudah mendesak N.I melalui foramen olfaktorius pada lamina kribrosa. Penderita akan mengeluh anosmia.

b) Sindroma Petrosfenoidal.

Pada sindroma ini nervi kranialis yang terlibat secara berturut-turut adalah N.IV, III, VI dan yang paling akhir mengenai N.II. Paresis N.II, apabila perluasan kanker mengenai kiasma optikum maka N.optikus akan lesi sehingga penderita memberikan keluhan penurunan tajam penglihatan. Paresis N.III menimbulkan kelumpuhan mata m.levator palpebra dan m.tarsalis superior sehingga menyebabkan oftalmoplegia serta ptosis bulbi (kelopak mata atas menurun), fissura palpebra menyempit dan kesulitan membuka mata. Paresis N.III, IV dan VI akan menimbulkan keluhan diplopia.

c) Parese N.V yang merupakan saraf motorik dan sensorik, akan menimbulkan keluhan parestesi sampai hipestesi pada separuh wajah atau timbul neuralgia pada separuh wajah.

d) Sindroma parafaring.

Proses pertumbuhan dan perluasan lanjut karsinoma, akan mengenai saraf otak N.kranialis IX, X, XI, dan XII jika penjalaran melalui foramen jugulare, yaitu suatu tempat yang relatif jauh dari nasofaring. Gangguan ini sering disebut dengan sindrom Jackson. Bila sudah mengenai seluruh saraf otak disebut sindrom unilateral. Dapat pula disertai dengan destruksi tulang tengkorak dengan prognosis buruk. Parese N.IX menimbulkan gejala klinis : hilangnya refleks muntah, disfagia ringan, deviasi uvula ke sisi sehat, hilangnya sensasi pada laring, tonsil, bagian atas tenggorok dan belakang lidah, salivasi meningkat akibat terkenanya pleksus timpani pada lesi telinga tengah, takikardi pada sebagian lesi N.IX mungkin akibat gangguan refleks karotikus. Paresis N.X akan memberikan gejala : gejala motorik (afoni, disfoni, perubahan posisi pita suara, disfagia, spasme otot esofagus), gejala sensorik (nyeri daerah faring dan laring, dispnea, hipersalivasi). Parese N.XI akan menimbulkan kesukaran mengangkat dan memutar kepala dan dagu. Parese N.XII akibat infiltrasi tumor melalui kanalis N. hipoglossus atau dapat pula karena parese otot-otot yang dipersarafi yaitu M. Stiloglossus, M. Longitudinalis superior dan inferior, M. Genioglossus (otot-otot lidah). Gejala yang timbul

berupa lidah yang deviasi ke sisi yang lumpuh saat dijulurkan, suara pelo dan disfagia.

d. Gejala lanjut

Limfadenopati servikal: melalui pembuluh limfe, sel-sel kanker dapat mencapai kelenjar limfe dan bertahan disana. Dalam kelenjar ini sel tumbuh dan berkembang biak hingga kelenjar membesar dan tampak benjolan dileher bagian samping, lama kelamaan karena tidak dirasakan kelenjar akan berkembang dan melekat pada otot sehingga sulit (Primadina & Imanto, 2017).

## 7. Tes Diagnostik

Seluruh pasien karsinoma nasofaring harus dilakukan pemeriksaan menyeluruh kepala dan leher termasuk nasofaringoskopi. Pemeriksaan palpasi pada leher bertujuan untuk mendeteksi adanya keterlibatan kelenjar servikal. Lokasi kelenjar, mobilitas, ukuran didokumentasikan dengan baik. Rongga mulut dan faring dievaluasi untuk melihat invasi tumor ke orofaring dan ada tidaknya trismus. Rongga hidung diinspeksi menggunakan spekulum untuk melihat perluasan tumor ke rongga hidung. Selain itu pemeriksaan saraf kranialis dan saraf simpatis dilakukan secara sistematis untuk mengetahui adanya defisit neurologis. Pemeriksaan nasofaring sebaiknya dilakukan dengan endoskopi fleksibel fiber optik atau menggunakan kaca nasofaring apabila fasilitas tersebut tidak tersedia. Lesi awal biasanya muncul pada dinding lateral atau atap nasofaring, namun pemeriksaan endoskopi kadang dapat sulit dilakukan seperti pada kasus karsinoma nasofaring dengan gambaran lesi nasofaring yang tidak terlalu jelas, yaitu benjolan pada fossa rosenmuller yang minimal atau hanya asimetri pada

atap nasofaring. Pemeriksa harus sangat mengenali variasi bentuk mukosa nasofaring dan mengetahui bagian yang harus dilakukan evaluasi atau diharapkan terdapat adanya lesi. Apabila dari keluhan dicurigai ke arah karsinoma nasofaring maka pemeriksaan pencitraan yang sesuai dan biopsi dari mukosa nasofaring dianjurkan meskipun permukaan mukosa nasofaring terlihat normal (Amira, 2021).



Gambar 2.7. Gambaran endoskopi nasofaring normal (kanan) dan penderita karsinoma nasofaring (Amira, 2021).

Pemeriksaan diagnostik pada pasien karsinoma nasofaring dalam Amira (2021), antara lain:

a. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi diperlukan untuk mendapatkan informasi adanya tumor, perluasan, serta kekambuhan paska terapi. Pemeriksaan radiologi untuk Karsinoma Nasofaring terdiri dari foto polos tengkorak, CT scan, dan MRI.

1) Foto Polos Tengkorak

Foto polos tengkorak, dilakukan untuk mengetahui adanya jaringan lunak di dinding posterior pada proyeksi lateral, melihat struktur tulang dan foramen pada proyeksi basis, serta mengetahui ekspansi tumor ke hidung dan sinus paranasal pada proyeksi antero-posterior dan Waters.

## 2) CT Scan

CT Scan (*Computerized Axial Tomography Scan*), CT Scan pada daerah kepala dan leher digunakan untuk mengetahui keberadaan tumor dan melihat dari Fossa Rosenmuller yang terletak lateral dari nasofaringeal. Penggunaan kontras dapat digunakan untuk menilai Karsinoma Nasofaring dilihat dengan perpendaran yang heretogen.

## 3) MRI

MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), MRI pada daerah kepala dan leher dilakukan untuk mengetahui keberadaan tumor sehingga tumor primer yang tersembunyi pun akan ditemukan. MRI merupakan pemeriksaan tambahan dari CT scan karena dapat membedakan antara jaringan lunak dan cairan misalnya retensi cairan akibat invasi ke sinus paranasal.

### b. Pemeriksaan Patologi (Biopsi)

Diagnosis pasti karsinoma nasofaring ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan jaringan tumor di nasofaring (ditemukan sel-sel ganas) yang diperoleh dari jaringan hasil biopsi. Apabila penderita yang menunjukkan hasil pemeriksaan serologi yang positif, tetapi hasil biopsi negatif tetap tidak dapat dianggap menderita karsinoma nasofaring. Ada beberapa cara melakukan biopsi, yaitu biopsi buta (*blind biopsy*), biopsi buta terpimpin (*guided biopsy*), biopsi dengan nasofaringoskopi direkta, dan biopsi dengan fibernasolaringoskop.

### c. Pemeriksaan Serologi

Pemeriksaan serologi dapat menjadi penunjang untuk diagnosis Karsinoma Nasofaring. Dapat dilakukan sebagai tumor marker pada tempat-tempat yang dicurigai

berhubungan dengan terjadinya Karsinoma Nasofaring. Pemeriksaan tersebut antara lain pemeriksaan teknik-teknik insitu hibridisasi, imunohistokimia, atau *polymerase chain reaction*, yakni pada material yang diperoleh dari aspirasi jarum halus pada metastase kelenjar getah bening (KGB) leher.

## 8. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan medik yang diberikan pada pasien karsinoma nasofaring, yaitu:

### a. Farmakologi

#### 1) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan golongan obat - obatan yang dapat menghambat pertumbuhan kanker atau bahkan membunuh sel kanker. Obat-obat anti- kanker dapat digunakan sebagian terapi tunggal (*active single agent*), tetapi pada umumnya berupa kombinasi karena dapat meningkatkan potensi sitotoksik terhadap sel kanker. Beberapa regimen kemoterapi yang digunakan antara lain cisplatin, 5-fluorouracil, methotrexate, paclitaxel dan docetaxel. Kemoterapi biasanya digunakan pada kasus Karsinoma Nasofaring yang rekuren atau yang telah mengalami metastasis. Mekanisme kerja kemoterapi adalah sebagai antimetabolit, mengganggu struktur dan fungsi DNA serta inhibitor mitosis. Antimetabolit bekerja dengan menghambat biosintesis purin atau pirimidin, sehingga dapat mengubah struktur DNA dan menahan replikasi sel.

Obat kemoterapi dapat bekerja menghambat pembelahan sel pada semua siklus sel (*Cell Cycle non Specific*) baik dalam siklus pertumbuhan sel maupun

dalam keadaan istirahat, yaitu cisplatin, doxorubicin, dan bleomycin. Disamping itu ada juga obat kemoterapi yang hanya bekerja menghambat pembelahan sel pada siklus pertumbuhan tertentu (*Cell Cycle phase specific*), yaitu metotrexate dan fluorouracil (5-FU). Kemoterapi dapat diberikan secara bersamaan dengan radioterapi (kemoradioterapi) yang dimaksudkan untuk mempertinggi manfaat radioterapi.

Kemoradioterapi dapat mengontrol tumor secara lokoregional dan meningkatkan survival pasien dengan cara mengatasi sel kanker secara sistemik lewat mikrosirkulasi. Kemoradioterapi juga dapat mengontrol metastasis jauh dan mengontrol mikrometastasis. Dengan cara ini diharapkan dapat membunuh sel kanker yang sensitif terhadap kemoterapi dan mengubah sel kanker yang radioresisten menjadi lebih sensitive terhadap radiasi (Amira, 2021).

b. Non Farmakologi

1) Radioterapi

Pengobatan Karsinoma Nasofaring dengan radiasi atau radioterapi adalah pengobatan dengan menggunakan sinar pengion untuk membunuh atau menghilangkan (eradikasi) seluruh sel kanker yang ada di nasofaring dan metastasisnya di kelenjar getah bening leher. Tujuan radioterapi adalah mengeradikasi tumor in vivo dengan memberikan sejumlah dosis radiasi yang diperlukan secara tepat pada daerah target radiasi tanpa merusak jaringan sehat di sekitarnya, dengan harapan dapat memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang angka kelangsungan hidup penderita.

Radioterapi juga efektif terhadap terapi paliatif pada kasus yang sudah metastasis jauh. Radioterapi pada penderita Karsinoma Nasofaring tanpa metastasis merupakan terapi kuratif utama yang dapat diberikan dalam dua tipe yaitu radioterapi eksternal dan brakhiterapi. Brakhiterapi adalah pemberian ion radiasi dosis tinggi terhadap jaringan dengan volume kecil. Pemberian brakhiterapi terhadap tumor primer Karsinoma Nasofaring dapat dibagi berdasarkan beberapa indikasi. Indikasi tersebut adalah tumor persisten lokal setelah 4 bulan pemberian radioterapi primer sebagai terapi tambahan setelah radioterapi eksternal dan untuk tumor persisten regional dimana brakhiterapi diberikan pada penderita yang akan menjalani diseksi leher. Brakhiterapi dilakukan dengan menggunakan endotracheal tube. Pada awalnya brakhiterapi hanya diberikan pada tumor primer T1 atau T2 yang rekuren setelah pemberian radioterapi eksternal. Biasanya diberikan pada tumor yang hanya melibatkan nasofaring, paranasofaring, dan atau fosa posterior nasal. Diberikan dosis 45–50 Gy kemudian diikuti dengan tambahan dosis 20 Gy (Amira, 2021).

## 2) Kemoradiasi

Respons tumor terhadap radiasi umumnya meningkat bila dikombinasi dengan kemoterapi seperti Cisplatin, 5-FU, Hydroxyurea dan Mytomkin C. Respon tumor terhadap kemoterapi kombinasi (multiple agents) lebih tinggi daripada kemoterapi tunggal (single agent). Meskipun response rate dilaporkan lebih meningkat, efek samping akibat pemberian multi modalitas terapi kanker ini juga semakin berat *Integrated chemo-radiotherapy*

yang diberikan dapat berupa kemo-radioterapi konkuren yang kemudian dilanjutkan dengan kemoterapi adjuvan, atau radioterapi yang kemudian dilanjutkan dengan kemoterapi adjuvan. Meskipun beberapa sitostatika generasi baru (Paclitaxel, Gemcitabine) dilaporkan hasil berupa *overall response rate* yang lebih tinggi, para ahli masih sering menggunakan Cisplatin *based chemotherapy* terutama kombinasi Cisplatin dan 5-Fluorouracil untuk mengobati penderita KNF stadium loko-regional lanjut (Amira, 2021).

### 3) Operasi

Tindakan operasi berupa diseksi leher radikal, dilakukan jika masih ada sisa kelenjar/tidak menghilang pasca radiasi (residu) atau adanya kekambuhan kelenjar/timbul kembali setelah penyinaran, tetapi dengan syarat bahwa tumor primer sudah dinyatakan bersih, atau sudah hilang yang dibuktikan dengan pemeriksaan radiologi dan serologi. Operasi tumor induk sisa atau kambuh diindikasikan, tetapi sering timbul komplikasi yang berat akibat operasi (Primadina & Imanto, 2017).

### 4) Immunoterapi

Dengan diketahuinya kemungkinan penyebab dari karsinoma nasofaring adalah virus Epstein-Barr, maka pada penderita karsinoma nasofaring dapat diberikan immunoterapi (Sari, 2019).

### 5) Perawatan paliatif

Perawatan paliatif harus diberikan pada pasien dengan pengobatan radiasi. Mulut kering disebabkan oleh kerusakan kelenjar liur mayor maupun minor sewaktu penyinaran. Tidak banyak yang dilakukan selain

menasihatkan pasien untuk makan dengan banyak kuah, membawa minuman kemanapun pergi dan mencoba memakan dan mengunyah bahan yang rasa asam sehingga merangsang keluarnya air liur. Gangguan lain adalah mukositis rongga mulut karena jamur, rasa kaku di daerah leher karena fibrosis jaringan akibat penyinaran, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, dan kadang-kadang muntah atau rasa mual (Sari, 2019).

## **9. Komplikasi**

### **a. Sindrom Petrosphenoid dan Sindrom Retroparidean**

Pada karsinoma nasofaring, sering kali terjadi komplikasi ke arah nervus kranialis yang bermanifestasi dalam bentuk petrosphenoid sindrom dan retroparidean sindrom. Tumor tumbuh ke atas ke dasar tengkorak lewat foramen laserum sampai sinus kavernosus menekan saraf N. III, N. IV, N.VI juga menekan N.II. Kelainan yang timbul adalah neuralgia trigeminus (N. V): Trigeminal neuralgia merupakan suatu nyeri pada wajah sisi yang ditandai dengan rasa seperti terkena aliran listrik yang terbatas pada daerah distribusi dari nervus trigemius, ptosis palpebra (N. III), ophthalmoplegia (N. III, N. IV, N. VI). Pada retroparidean sindrom, tumor tumbuh ke depan ke arah rongga hidung kemudian dapat menginfiltrasi ke sekitarnya. Tumor ke samping dan belakang menuju ke arah daerah parapharing dan retropharing dimana ada kelenjar getah bening. Tumor ini menekan saraf N.IX, N. X, N. XI, N. XII. Manifestasi yang timbul adalah kesulitan menelan karena hemiparesis otot konstriktor superior serta gangguan pengecapan pada sepertiga belakang lidah (N. IX), hiperatau hipoanestesi

mukosa palatum molle, faring dan laring disertai gangguan respirasi dan saliva (N. X), kelumpuhan atau atrofi otot trapezius, otot SCM serta hemiparese palatum molle (N XI), hemiparalisis dan atrofi sebelah lidah (N. XII). Selain itu dapat pula timbul sindrom horner yaitu kelumpuhan nervussimpaticus servicalis, berupa penyempitan fisura palpebralis, onoftalmus dan miosis (Siregar, 2016).

- b. Metastasis ke kelenjar limfa dan jaringan sekitar merupakan suatu komplikasi yang selalu terjadi. Sel-sel kanker juga dapat ikut mengalir bersama getah bening atau darah, mengenai organ tubuh yang letaknya jauh dari nasofaring. Yang sering adalah tulang, hati dan paru. Hal ini merupakan hasil akhir dan prognosis yang buruk. Dalam penelitian lain ditemukan bahwa karsinoma nasofaring dapat mengadakan metastase jauh, ke paru-paru dan tulang, masing-masing 20 %, sedangkan ke hati 10 %, otak 4 %, ginjal 0.4 %, dan tiroid 0.4 % (Siregar, 2016).

## **B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN**

### **1. Pengkajian**

- a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Data subjektif : persepsi pasien tentang mempertahankan kesehatannya, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat penyakit yang pernah dialami, faktor risiko dan faktor genetik.

Data objektif : kebersihan mulut, kulit kepala, kebersihan kulit, hygiene rongga mulut, kebersihan genitalia dan anus.

- b. Pola nutrisi dan metabolik

Data subjektif : jenis, frekuensi dan jumlah makanan yang masuk setiap hari, jenis dan jumlah minuman, nafsu makan berlebih atau berkurang, makanan tambahan (suplemen),

jenis makanan yang disukai, kesulitan pada waktu makan, mual, muntah dan kembung, ketaatan terhadap diet, rasa haus dan lapar adalah penurunan berat badan.

Data objektif : jumlah intake dan output, pemeriksaan fisik seperti keadaan rambut, hidrasi kulit, palpebral/kunjungtiva, sclera, hidung, rongga mulut, gizi, kemampuan mengunyah, lida, pharing, kelenjar getah bening, kelenjar parotis, abdomen (inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi, ikterik, lesi).

c. Pola eliminasi

Data subjektif : perubahan pola berkemih (polyuria, oliguria, anuria, dysuria, noturia), rasa nyeri/terbakar, kesulitan berkemih, infeksi inkontensia, pola BAB, frekuensi, karakteristik dan warnah.

Data objektif : bentuk feses, konsistensi, warna, jumlah urin, bau dan endapan, berbusa, encer, warna kuning. Adakah penggunaan kateter, palpasi kandung kemih, nyeri ketuk ginjal, mukut uretra, anus ( peradangan, hemoroid, fistula). Pemeriksaan diagnostic dan terapi yang berhubungan dengan pola eliminasi.

d. Pola aktivitas dan latihan

Data subjektif : kebiasaan sehari-hari, kegiatan olahraga, aktivitas diwaktu senggang, keluhan pada pernapasan, keluhan pada jantung seperti berdebar-debar, nyeri dada, rasa lemah badan, letih, sulit bergerak/berjalan, kram otot, tonus otot menurun.

Data objektif : postur tubuh, gaya jalan, aktivitas harian, anggota gerak yang cacat, takikardi dan takipnea pada keadaan istirahat atau beraktivitas, latergi/disorientasi, koma, penurunan ketuatan otot.

e. Pola tidur dan istirahat

Data subjektif : jumlah jam tidur (siang dan malam), kebiasaan sebelum tidur, suasana gelap (gelap dan terang), perasaan saat bangun tidur, gangguan tidur seperti mimpi buruk, sering bekemih, gata-gatal, nyeri, sesak napas.

Data objektif : ekspresi wajah mengantuk, banyak menguap, palpebral, inferior berwarna gelap, latergi, terapi yang berkaitan dengan pola tidur dan istirahat.

f. Pola persepsi kognitif

Data subjektif : gangguan pengelihatian, rasa tidak nyaman seperti nyeri, kesemutan, gangguan terhadap daya pengelihatian lingkungan, orang dan waktu (orientasi), perubahan dalam konsentrasi/daya ingat.

Data objektif : penggunaan alat bantu, kemampuan berbicara, orientasi/disorientasi (waktu, tempat, orang), respon non verbal, pemeriksaan fisik meliputi pengelihatian, pendengaran, penurunan rasa pada lengan dan tungkai.

g. Pola persepsi dan konsep diri

Data subjektif : konsep diri (identitas diri, ideal diri, harga diri, citra dan peran diri), kemampuan dalam pengambilan keputusan, pandangan pasien tentang dirinya, masalah financial yang berhubungan dengan kondisi.

Data objektif : rentang perhatian, kontak mata, postur tubuh, pemeriksaan fisik meliputi kelainan bawaan yang nyata, abdomen, kulit dan punggung protesa.

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

Data subjektif : peran dalam keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Hubungan keluarga, masyarakat dan lingkungan (konflik/perpisahan) adalah perasaan keterpisahan atau terisolir

Data objektif : hubungan dalam berinteraksi dengan anggota keluarga atau orang lain (kooperatif).

- i. Pola reproduksi dan seksual  
Data subjektif : hubungan penyakit dengan masalah seksualitas, gangguan fungsional/seksualitas, (impoten, kesulitan organisme).  
Data objektif : terapi yang berhubungan dengan pola reproduksi seksualitas.
- j. Pola mekanisme coping dan toleransi terhadap stres  
Data subjektif : mekanisme coping yang digunakan, ungkapan pasien terhadap dirinya, penyesuaian diri terhadap stress.  
Data objektif : ansietas dan peka rangsangan.
- k. Pola sistem dan nilai kepercayaan  
Data subjektif : ungkapan pasien tentang kebutuhan spiritualitas yang diinginkan.  
Data objektif : alat untuk berdoa, tampak melakukan kegiatan ibadah (Sumarni, 2019).

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Menurut SDKI (2018) diagnosa keperawatan dapat pada pasien kanker nasofaring adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077).
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D. 0005).
- c. Resiko perdarahan berhubungan dengan proses keganasan (D.0149).
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019).
- e. Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan pendengaran (D.0143)

### 3. LUARAN DAN PERENCANAAN KEPERAWATAN

Penyusunan rencana keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan sebagai berikut :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Hasil yang diharapkan : Mempertahankan pola pernapasan normal/efektif

Intervensi :

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

R/ Untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas

- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. *Gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering)

R/ Untuk mengetahui bunyi napas tambahan seperti *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering

- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

R/ untuk mengetahui adanya produksi sputum

- 4) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thurst* jika curiga trauma servikal)

R/ untuk mengetahui perkembangan status kesehatan pasien dan mencegah komplikasi lanjutan

- 5) Posisikan semi-Fowler atau Fowler

R/ Posisikan pasien dengan Posisi semi fowler untuk mengurangi sesak

- 6) Berikan oksigen, *jika perlu*

R/ memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas

- 7) Ajarkan teknik batuk efektif

R/ untuk mengetahui kemampuan batuk efektif

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Hasil yang diharapkan : nyeri dapat berkurang

Intervensi :

- 1) Identifikasi skala nyeri  
R/ Membantu mengidentifikasi derajat nyeri yang dirasakan pasien
- 2) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri  
R/ Respons nyeri non verbal membantu mengevaluasi derajat nyeri dan perubahannya
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri  
R/ dengan mengurangi faktor pemicu nyeri dapat meningkatkan kenyamanan pasien
- 4) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri  
R/ Untuk mengurangi rasa nyeri sampai pada tingkat yang dapat diterima pasien
- 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)  
R/ Lingkungan bisa menjadi pemicu meningkatnya derajat nyeri
- 6) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri  
R/ Penjelasan tentang nyeri dapat mengurangi stress pada pasien
- 7) Jelaskan strategi meredakan nyeri  
R/ Dengan menjelaskan strategi nyeri dapat membantu menurunkan kecemasan pada klien
- 8) Kolaborasi pemberian analgesik, *jika perlu*  
R/ Dengan memberikan obat analgesik dapat mendukung proses penurunan nyeri

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

Hasil yang diharapkan : status nutrisi membaik

Intervensi :

- 1) Identifikasi status nutrisi  
R/ Mengidentifikasi status cairan serta memastikan kebutuhan metabolik.
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan  
R/ Untuk mengetahui adanya alergi makanan pada pasien
- 3) Identifikasi makanan yang disukai  
R/ untuk mengetahui makanan yang disukai pasien
- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient  
R/ supaya pola diet pasien akan mengidentifikasi kekuatan/kebutuhan /defisiensi nutrisi
- 5) Monitor asupan makan  
R/ dapat membantu mengetahui nutrisi yang masuk
- 6) Monitor berat badan  
R/ agar dapat mengetahui penurunan berat badan pasien
- 7) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu  
R/ untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien

d. Resiko perdarahan berhubungan dengan proses keganasan

Hasil yang diharapkan : perdarahan tidak terjadi

Intervensi :

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan  
R/ Agar tidak terjadi perdarahan
- 2) Monitor nilai hematocrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah

R/ untuk mengetahui nilai Hb dan Ht sesuai nilai normal

3) Monitor tanda-tanda vital ortostatik

R/ Untuk mengetahui keadaan umum Klien

4) Pertahankan bedrest selama perdarahan

R/ agar tidak menambah terjadinya perdarahan

5) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu

R/ agar ubuh tidak kekurangan pasokan darah sehingga terjadi penurunan trombosit

e. Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan pendengaran

Hasil yang diharapkan :

Intervensi :

1) Identifikasi faktor resiko jatuh (mis, usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)

R/ Mengetahui defisit kognitif atau fisik pada pasien terhadap lingkungan yang berpotensi menyebabkan jatuh.

2) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis, lantai licin, penerangan kurang)

R/ Mengenal keadaan lingkungan sekitar yang berkontribusi terhadap resiko jatuh

3) Pasang *handrall* tempat tidur

R/ menurunkan resiko jatuh

4) Gunakan alat bantu berjalan (mis, kursi roda, *walker*)

R/ Memfasilitasi pasien dalam meningkatkan keseimbangan secara mandiri

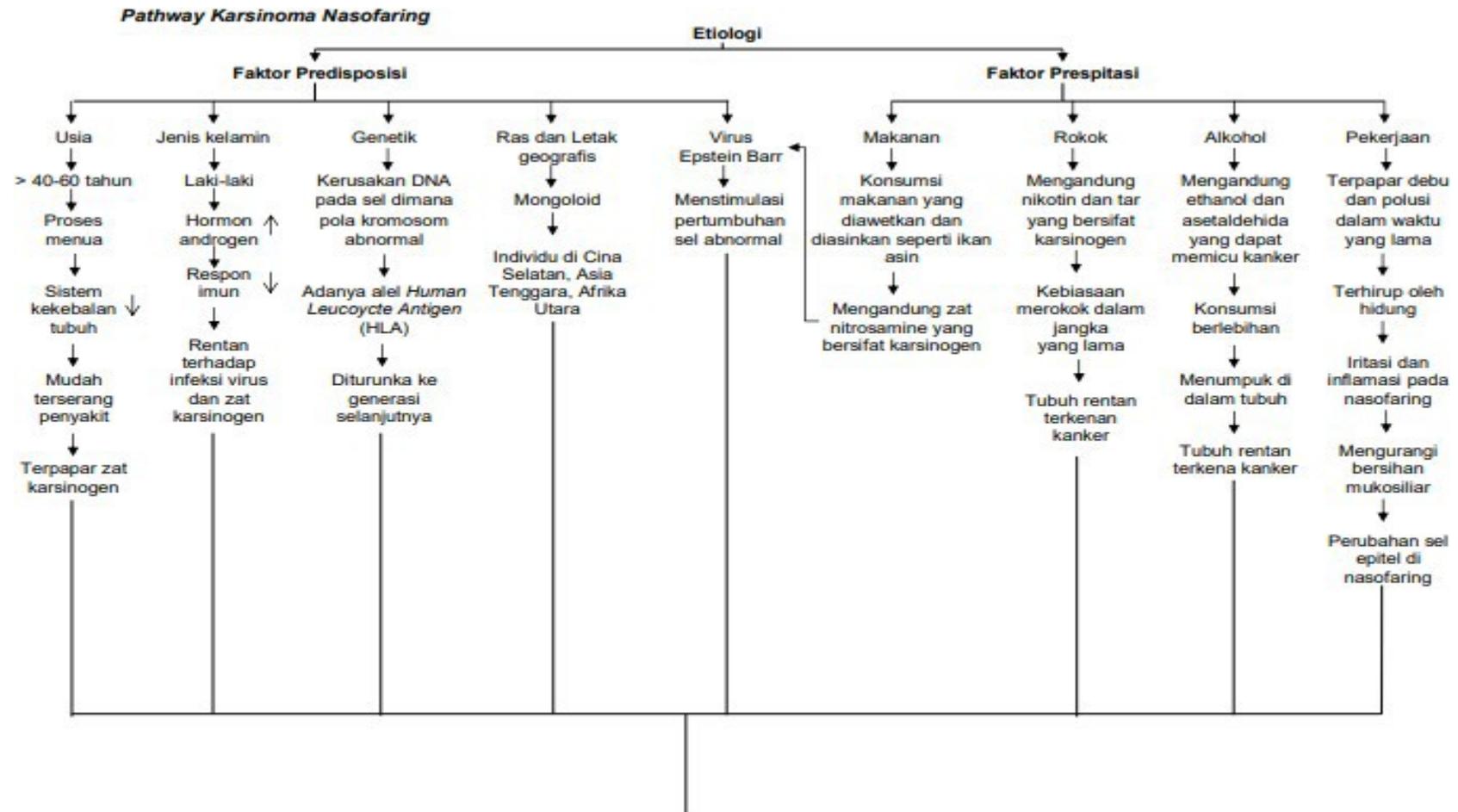
5) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah

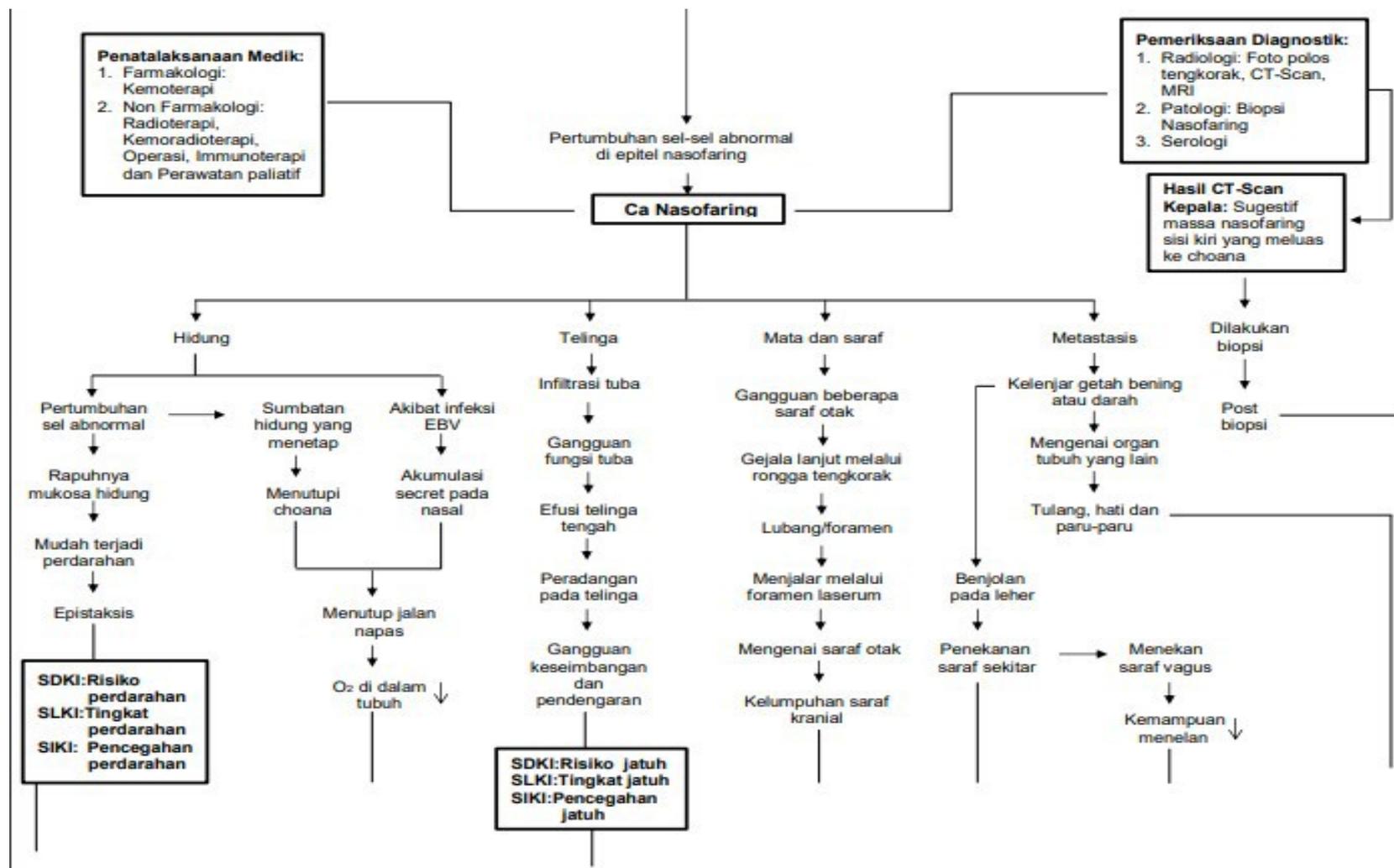
R/ Menurunkan resiko jatuh (SIKI, 2018).

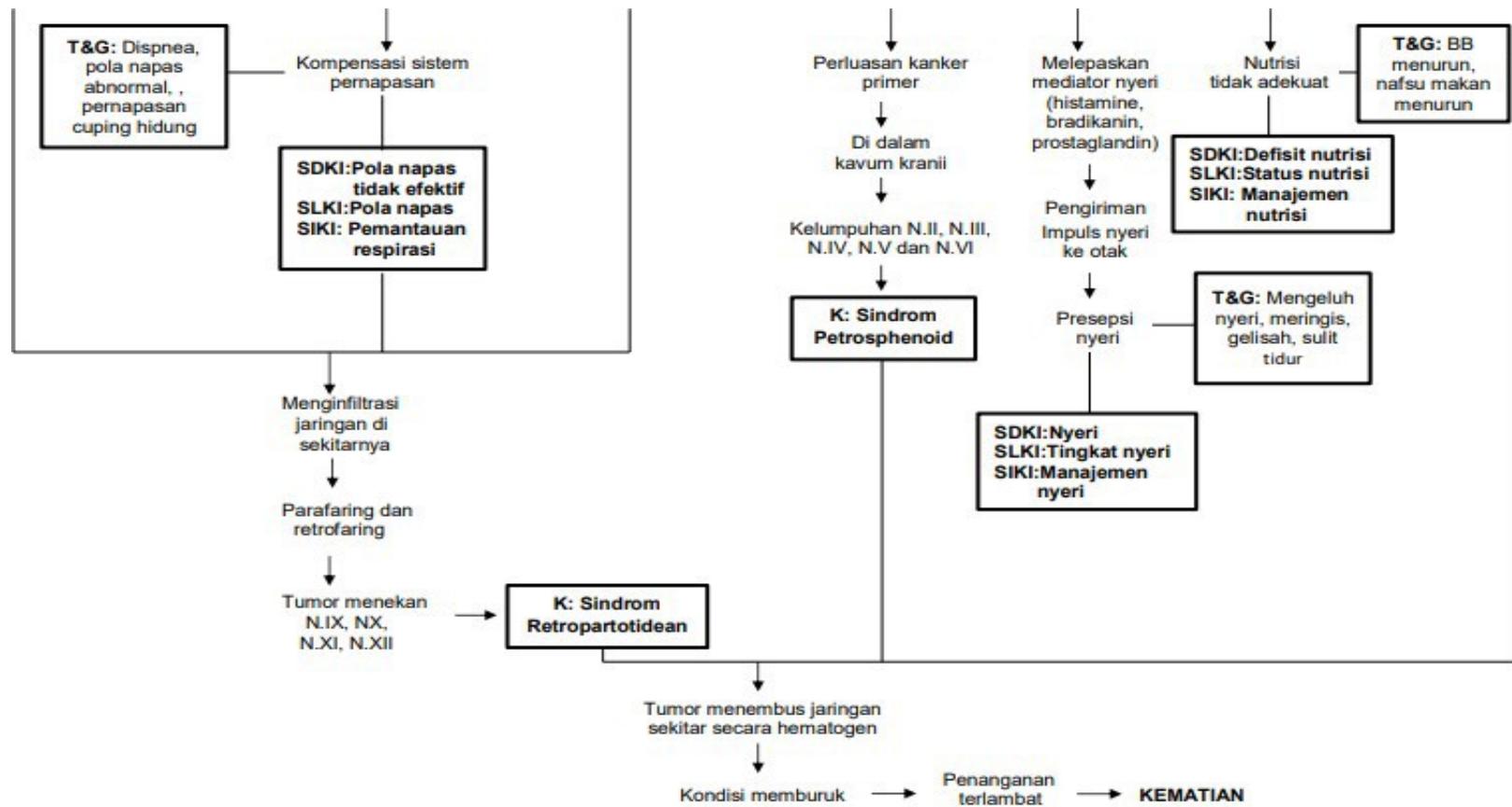
#### **4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)**

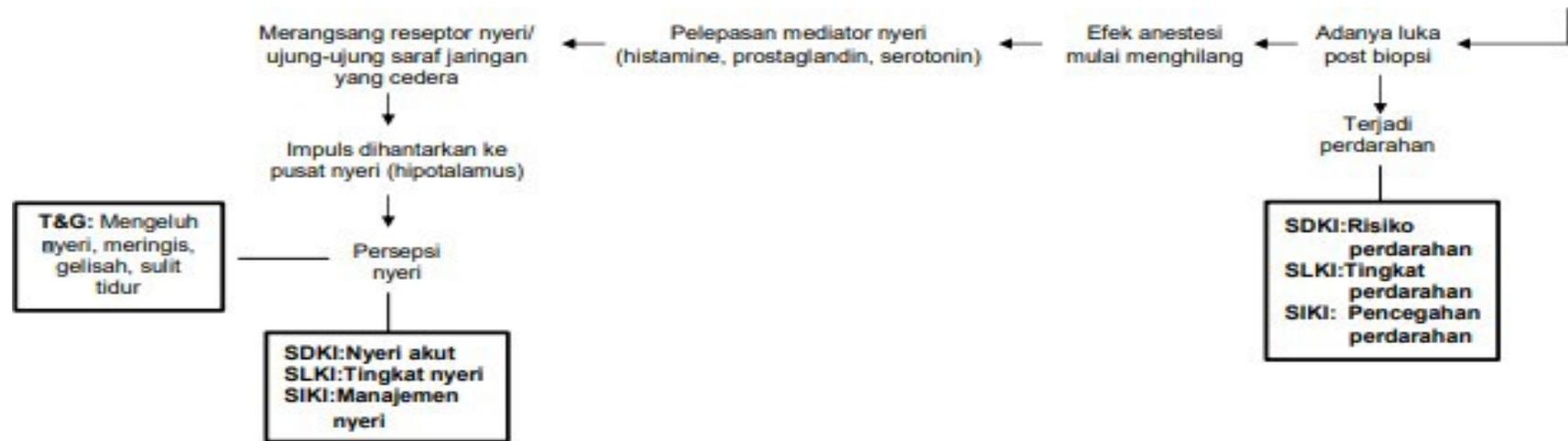
Menurut Novitasari (2015) ada beberapa hal penting yang harus diinformasikan kepada pasien kanker nasofaring untuk rencana pemulangan, yaitu :

- a. Konsultasikan dengan ahli gizi jenis nutrisi yang dapat diberikan ke pasien.
- b. Hindari konsumsi alkohol dan merokok.
- c. Keluarga berkonsultasi dengan dokter tentang penanganan selama di rumah dan tindakan apa yang harus diberikan.
- d. Berilah dukungan kepada pasien.
- e. Istirahat yang cukup dan hindari paparan zat-zat pemicu yang menyebabkan penyakit bertambah parah.









## BAB III

### PENGAMATAN KASUS

Tn. L usia 45 tahun masuk Rumah Sakit Pelamonia Makassar pada tanggal 2 Juni 2022 dengan keluhan utama nyeri pada rongga hidung ± 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan hidung sebelah kiri tersumbat ± 3 bulan yang lalu, keluarnya darah pada hidung seperti mimisan. Untuk mengurangi rasa nyeri, pasien hanya membeli obat di warung dan tidak memeriksakan dirinya ke layanan kesehatan terdekat. Pada saat pengkajian tanggal 3 Juni 2022, kira-kira 2 jam setelah dilakukan tindakan operasi biopsi didapatkan keadaan umum pasien lemah, pasien mengeluh nyeri pada rongga hidung seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, nyeri dirasakan menetap. Selain itu, tampak ada darah yang keluar dari hidung menyebabkan pasien sulit bernapas sehingga pernapasan dilakukan melalui mulut, pasien mengeluh hidung tersumbat dan tampak ada pernapasan cuping hidung. Hasil tanda-tanda vital pasien TD: 127/82mmHg, N: 105x/menit, P: 24x/menit, S: 36,8°C, SPO2: 97%. Dilakukan pemeriksaan diagnostik CT Scan Kepala dengan hasil sugestif massa nasafaring sisi kiri yang meluas ke choana. Hasil pemeriksaan Laboratorium (Hematologi) yaitu PDW: 8.3 fL, MPV: 8.7 fL, MONOI#: 0,77 10<sup>3</sup>/uL, MONO%: 11.31%, EO%: 4.5%. Hasil Hemoglobin dan Hemotrokrit sebelum dan setelah terjadi perdarahan yaitu sebelum HGB: 16.2 g/dL, HCT: 47.9%, sedangkan setelah perdarahan HGB: 14.5 g/dL, HCT: 45.7%. Pasien mendapatkan terapi obat Ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV, Ketorolac 30 mg/8 jam/IV, Asam Tranexamat 500 mg/8 jam/IV, Ranitidin 50 mg/12 jam/IV.

Dari hasil data-data diatas, diperoleh 3 diagnosa keperawatan yaitu Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (prosedur operasi), Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas, Risiko perdarahan d.d Faktor risiko tindakan pembedahan (biopsi).

## PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN

### A. Kajian Keperawatan

Unit : Mawar Autoanamnese : ✓  
 Kamar : 312 bed 1 Alloanamnese :  
 Tanggal Masuk RS : 2 Juni 2022  
 Tanggal Pengkajian : 3 Juni 2022

### I. IDENTIFIKASI

#### A. PASIEN

Nama intial : Tn. L  
 Umur : 45 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Status perkawinan : Menikah  
 Jumlah anak : 5 orang  
 Agama/suku : Islam/Bugis  
 Warga negara : Indonesia  
 Bahasa yang digunakan : Indonesia  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Kuli Bangunan  
 Alamat rumah : Kondo-kondo, Mamasa

#### B. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S  
 Umur : 29 tahun  
 Alamat : Kondo-kondo, Mamasa  
 Hubungan dengan pasien : Anak Kandung

### II. DATA MEDIK

Diagnosa medik  
 Saat masuk : Susp Ca Nasofaring  
 Saat pengkajian : Ca Nasofaring

### III. KEADAAN UMUM

#### A. KEADAAN SAKIT

Pasien tampak sakit sedang

Alasan: Tampak pasien terpasang infus RL 500ml/20 tetes permenit di tangan kiri, terbaring lemah ditempat tidur, tampak pasien gelisah, tampak pasien meringis kesakitan.

#### B. Tanda-tanda vital

1. Kesadaran (kualitatis) : Composmentis  
*Skala Coma Glasgow* (kuantitatif)
  - a. Respon motorik 6
  - b. Respon bicara 5
  - c. Respon membuka mata 4

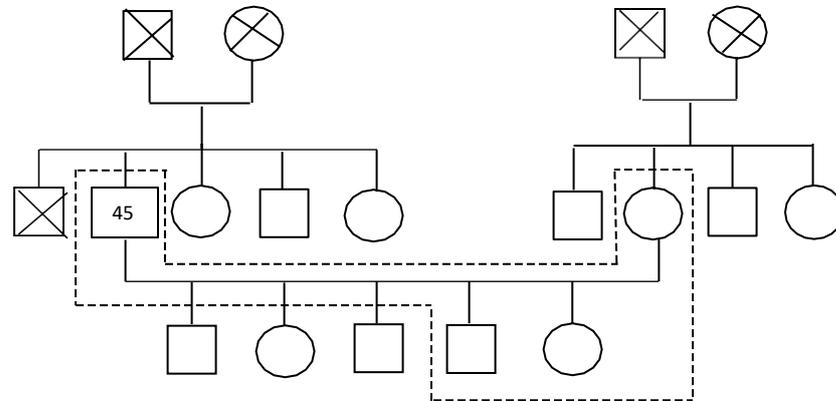
Jumlah	15
--------	----

Kesimpulan : Pasien Sadar Penuh
2. Tekanan darah : 127/82 mmHg  
 MAP : 97 mmHg  
 Kesimpulan : Perfusi darah ke seluruh tubuh memadai
3. Suhu : 36,8°C
4. Pernapasan : 24x/menit  
 Irama : Teratur  
 Jenis : Perut
5. Nadi : 105x/menit  
 Irama : Teratur

#### C. PENGUKURAN

1. Lingkar lengan 32
2. Tinggi badan 160
3. Berat badan : 50 kg
4. Indeks masa tubuh (IMT) : 18,75 kg/m<sup>2</sup>  
 Kesimpulan : Berat badan ideal

#### D. GENOGRAM



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

— : Keturunan

..... : Tinggal Serumah

✕ : Meninggal

### IV. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

#### A. POLA PERSEPSI KESEHATAN DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

##### 1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting tetapi pasien sering mengabaikannya. Pasien mengatakan selama ini jarang sakit dan biasanya hanya sakit yang ringan. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya jarang pergi ke pusat layanan kesehatan untuk memeriksa kondisinya. Pasien jarang berolahraga dan suka mengonsumsi makanan yang asin, seperti ikan asin. Pasien mengatakan ia

mempunyai riwayat merokok, namun sudah berhenti dari 1 tahun yang lalu. Pasien juga mengatakan ia bekerja sebagai kuli bangunan yang setiap harinya terpapar debu dan polusi udara.

2. Riwayat penyakit saat ini

a. Keluhan utama :

Nyeri pada rongga hidung

b. Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada rongga hidung  $\pm$  1 minggu yang lalu tetapi pasien hanya membeli obat di warung untuk mengurangi rasa nyeri. Pasien mengatakan hidung sebelah kiri tersumbat  $\pm$  3 bulan yang lalu dan keluarnya darah pada hidung seperti mimisan. Pasien tidak mau memberitahukan keluarganya tentang apa yang dialaminya. Pasien tidak mau memeriksakan dirinya ke layanan kesehatan terdekat. Pasien mengatakan awalnya sedang bekerja mengangkat batu, lalu tiba-tiba pasien merasa pusing dan hidungnya mengeluarkan darah kemudian pingsan, sehingga langsung dibawa ke RSUD Polewali. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan ada benjolan di rongga hidung oleh karena itu pasien dirujuk ke RS Pelamonia Makassar untuk dilakukan tindakan operasi biopsi.

Saat dilakukan pengkajian kira-kira 2 jam setelah dilakukan tindakan operasi biopsi didapatkan keadaan umum pasien lemah, pasien mengeluh nyeri pada hidung seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, nyeri dirasakan menetap. Selain itu, tampak ada darah yang keluar dari hidung menyebabkan pasien sulit bernapas sehingga pernapasan dilakukan melalui mulut, pasien

mengeluh hidung tersumbat dan tampak ada pernapasan cuping hidung, terdengar suara pasien sengau. Hasil tanda-tanda vital pasien TD: 127/82mmHg, N: 105x/menit, P: 24x/menit, S: 36,8°C, SPO<sub>2</sub>: 97%.

c. Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Pasien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit kesehatan sebelumnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit turunan ataupun penyakit menular.

e. Pemeriksaan fisik

1. Kesehatan rambut :

Rambut tampak bersih tetapi berminyak

2. Kulit kepala :

Tampak kulit kepala bersih, tidak ada ketombe atau lesi

3. Kebersihan kulit :

Tampak kulit bersih

4. Higiene rongga mulut :

Tampak rongga mulut pasien kotor dan tampak terdapat caries

5. Kebersihan genitalia :

Tidak dikaji

6. Kebersihan anus :

Tidak dikaji

## B. POLA NUTRISI DAN METABOLIK

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan menyukai jenis makanan dengan frekuensi 3-4 kali sehari, pasien mengatakan selalu menghabiskan 1 porsi nasi beserta lauk pauk seperti sayur,

ikan dan daging. Pasien biasa minum 6-7 gelas/hari air putih dan pasien suka minum kopi 1 gelas/hari. Pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan.

2. Keadaan saat sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit, ia selalu menghabiskan makanan yang diberikan Rumah Sakit dengan menu bubur, sayur dan lauk pauk. Pasien juga mengatakan sejak sakit pasien minum air putih 5-6 gelas/hari dan susu sebanyak 1 gelas/hari.

3. Observasi :

Tampak pasien menghabiskan makanan yang diberikan Rumah Sakit, tampak pasien tidak menggunakan NGT.

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan rambut : Rambut berwarna hitam, tampak bersih dan tidak beruban
- b. Hidrasi kulit : Kembali < 3 detik
- c. Palpebra/konjungtiva : Tampak tidak edema/tampak anamis
- d. Sclera : Tampak tidak ikterik
- e. Hidung : Tampak ada benjolan di rongga hidung, tampak darah keluar dari hidung
- f. Rongga mulut : Tidak tampak adanya stomatitis/aphtae, tidak tampak peradangan gusi
- g. Gigi: Tampak adanya karies gigi, tidak tampak penggunaan gigi palsu atau kawat gigi.
- h. Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien mampu mengunyah keras, teraba tonus otot musculus masseter
- i. Lidah : Tampak kotor
- j. Pharing : Tidak tampak peradangan pharing

- k. Kelenjar getah bening : Tidak tampak pembesaran kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening
- l. Kelenjar karotis : Tidak tampak pembesaran kelenjar parotis
- m. Abdomen :
  - 1) Inspeksi : Tampak tidak buncit, tidak tampak adanya penonjolan, asites, massa, bayangan vena
  - 2) Auskultasi : Terdengar peristaltik usus 15x/menit
  - 3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan lepas
  - 4) Perkusi : Terdengar tympani
- n. Kulit :
  - 1) Edema : Negatif
  - 2) Ikterik : Negatif
  - 3) Tanda-tanda radang : Tidak tampak tanda peradangan
- o. Lesi : Tidak tampak lesi

### C. POLA ELIMINASI

- 1. Keadaan sebelum sakit :
  - a. BAB : Pasien mengatakan memiliki BAB 1 kali sehari dengan konsistensi feses, lembek, warna kuning, bau khas feses.
  - b. BAK: Pasien mengatakan memiliki berkemih 4 kali sehari dengan warna urin kuning, bau amoniak khas urin.
- 2. Keadaan sejak sakit :
  - a. BAB : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi feses lembek, warna feses kuning, dan bau khas feses.
  - b. BAK : Pasien mengatakan sering berkemih 5-6 kali sehari.

## 3. Observasi :

Tampak pasien tidak menggunakan kateter

## 4. Pemeriksaan fisik

- a. Peristaltik usus : 15x / menit
- b. Palpasi kandung kemih : Kosong
- c. Nyeri ketuk ginjal : Negatif
- d. Mulut uretra : Tidak dikaji
- e. Anus
  - 1) Peradangan : Tampak tidak ada peradangan
  - 2) Hemoroid : Tampak tidak ada hemoroid
  - 3) Fistula : Tampak tidak ada fistula

## D. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

## 1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan bekerja sebagai tukang bangunan dan tidak ada hambatan dalam beraktivitas setiap hari semua di lakukan secara mandiri.

## 2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit dia tidak mampu melakukan aktivitas dengan baik karena nyeri skala 6 yang dirasakan disertai keluarnya darah dari hidung.

## 3. Observasi :

Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur

## a. Aktivitas harian :

- |                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 1) Makan                      | : 0 |
| 2) Mandi                      | : 0 |
| 3) Pakaian                    | : 2 |
| 4) Kerapihan                  | : 0 |
| 5) Buang air kecil            | : 0 |
| 6) Buang air besar            | : 0 |
| 7) Mobilisasi di tempat tidur | : 0 |

0: Mandiri
1: Bantuan dengan alat
2: Bantuan orang
3: Bantuan alat dan orang
4: Bantuan penuh

- b. Postur tubuh: Tidak dikaji, pasien dalam keadaan berbaring di tempat tidur
- c. Gaya jalan : Tidak dikaji
- d. Anggota gerak yang cacat : Tidak ada anggota gerak yang cacat
- e. Fiksasi : Tampak tidak ada fiksasi
- f. Tracheostomi : Tampak tidak terpasang tracheostomi

4.

Pemeriksaan fisik

- a. Tekanan darah

Berbaring : 127/82 mmHg

Duduk : -

Berdiri : -

Kesimpulan : -

- b. HR : 105x /menit

- c. Kulit :

Keringat dingin : Tampak tidak ada keringat dingin

- d. JVP : 5-2 cmH<sub>2</sub>O

Kesimpulan : Perfusi jantung memadai

- e. Perfusi pembuluh kapiler kuku : CRT kembali < 3 detik

- f. Thorax dan pernapasan

- Inspeksi :

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Retraksi interkostal : Tidak tampak retraksi intercostal

Sianosis : Tidak tampak sianosis

Stridor : Tidak tampak stridor

- Palpasi :

Vocal premitus : Teraba sama pada kedua lapang paru

Krepitasi : Tidak teraba adanya krepitasi

- Perkusi : Sonor

Lokasi : Dada

- Auskultasi :

Suara napas: Terdengar vesicular

Suara ucapan: Terdengar normal

Suara tambahan: Tidak terdengar suara napas tambahan

g. Jantung

- Inspeksi

Ictus cordis : Tidak tampak ictus cordis

- Palpasi

Ictus cordis : Teraba pada ICS 5

- Perkusi

Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis sinistra

Batas bawah jantung : ICS 5 linea mid-clavicularis dextra

Batas kanan jantung : ICS 2 linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : ICS linea mid-clavicularis sinistra

- Auskultasi

Bunyi jantung IIA : Tunggal ICS 2 linea sternalis dextra

Bunyi jantung IIP : Tunggal ICS 2 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung IT : Tunggal ICS 4 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung IM : Tunggal ICS linea mid-clavicularis sinistra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar bunyi gallop

Murmur : Tidak terdengar bunyi murmur

Bruit : Aorta : Tidak terdengar

A.Renalis : Tidak terdengar

A. Femoralis : Tidak terdengar

h. Lengan dan tungkai

- Atrofi : Positif Negatif
- Rentang gerak

Kaku sendi : Tidak ada kekakuan sendi

Nyeri sendi : Tidak ada nyeri sendi

Fraktur : Tidak ada fraktur

Parese : Tidak ada parese

Paralisis : Tidak ada paralisis

- Uji kekuatan otot

Tangan

5	5
5	5

Kaki

Keterangan:

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

Nilai 2 : Mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1 : Tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : Tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

Refleks fisiologis :

Bisep : +/+

Triceps : +/+

Patella : +/+

Achilles : +/+

Refleks patologi :

Babinski Kiri : Negatif  
Kanan : Negatif

Clubbing jari-jari : Tidak tampak clubbing pada jari-jari

Varises tungkai : Tidak tampak

- i. Columna vertebralis : Tidak tampak kelainan pada columna vertebralis (tulang belakang)
- Inspeksi :  Lordosis  Kiposis  Skoliosis
  - Palpasi : Tidak ada kelainan
  - Kaku kuduk : Tidak terdapat kaku kuduk

#### E. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

##### 1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pola tidurnya teratur. Pada malam hari, pasien tidur sekitar 7-8 jam, disiang hari pasien tidak tidur karena bekerja.

##### 2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan ketika di rumah sakit, tidur siang hanya 30 menit dan tidur malam 2-3 jam dan sering terbangun, pasien mengatakan gelisah dan kesulitan tidur karena nyeri yang dirasakan.

##### 3. Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk :  Positif  Negatif

Banyak menguap :  Positif  Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : Positif  Negatif

#### F. POLA PERSEPSI KOGNITIF

##### 1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit, pasien tidak mengalami gangguan pendengaran dan gangguan panca

indra. Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu pendengaran maupun alat bantu penglihatan.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit, pasien tidak mengalami gangguan panca indra. Dan gangguan pendengaran. Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung dan keluar darah dari hidung. Nyeri yang dirasakan pada hidung seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 yang menetap, nyeri dirasakan menjalar sampai pada kepala. Pasien mengatakan untuk mengurangi rasa nyerinya dan darah yang keluar dari hidung, pasien biasanya mengatur posisi senyaman mungkin.

3. Observasi :

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan penglihatan, tampak pasien dapat berbicara dengan baik dan jelas, tampak meringis saat nyeri dirasakan.

4. Pemeriksaan fisik :

a. Penglihatan

- Kornea : Tampak bersih
- Pupil : Isokor, Reflek cahaya positif
- Lensa mata : Tampak Jernih
- Tekanan intra okuler (TIO) : Tekanan teraba sama kiri dan kanan

b. Pendengaran

- Pina : Tampak bersih
- Kanalis : Tampak bersih
- Membran timpani : Memantulkan cahaya (olipser)

c. Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :  
pasien mampu merasakan gerakan pada kedua lengan dan tungkai.

## G. POLA PERSEPSI DAN KONSEP DIRI

### 1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan dirinya adalah seorang kepala keluarga yang memiliki istri dan 5 orang anak. Pasien mengatakan selalu bersyukur atas apa yang dia miliki dan menerima segala kekurangan yang dia miliki

### 2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak mampu menjalankan aktivitasnya seperti biasa melakukan tanggung jawabnya sebagai seorang kepala keluarga. Pasien mengatakan berharap agar segera sembuh untuk bisa kembali melakukan aktivitasnya seperti biasa.

### 3. Observasi :

Tampak pasien berbaring lemah ditempat tidur

- a. Kontak mata : Penuh, baik
- b. Rentang perhatian : Penuh, baik
- c. Suara dan cara bicara : Suara jelas, cara bicara jelas
- d. Postur tubuh : Tidak dikaji

### 4. Pemeriksaan fisik :

- a. Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- b. Bentuk/postur tubuh : Tidak dikaji, pasien berbaring di tempat tidur
- c. Kulit : Bersih, tidak ada lesi

## H. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

### 1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pasien tinggal dengan istri dan 2 orang anaknya, memiliki hubungan yang baik dan harmonis dengan keluarganya, pasien juga mengatakan memiliki

hubungan yang baik dengan rekan kerja dan tetangganya. Pasien juga mengatakan bahwa pasien puas dengan perannya sebagai kepala keluarga karena pasien mampu untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Pasien mengatakan dalam keluarga jika ada masalah, pasien selalu berdiskusi dengan istrinya.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit sampai dirawat di RS Pelamonia pasien sudah tidak melakukan pekerjaannya karena kondisi sakit yang dialami pasien.

3. Observasi :

Tampak istri dan anak dari pasien menemani pasien, tampak ada keluarga yang datang mengunjungi pasien sesekali.

## I. POLA REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah reproduksi, pasien memiliki 5 orang anak.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah reproduksi, pasien juga mengatakan. Pasien mengatakan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan reproduksi dan seksualitas.

3. Observasi :

Tidak tampak adanya perilaku menyimpang

4. Pemeriksaan fisik : Tidak dikaji

#### J. POLA MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

##### 1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan jika ada masalah dalam keluarga mereka akan duduk bersama-sama untuk mendiskusikannya.

##### 2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan merasa cemas terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani. Pasien mengatakan selalu berserah kepada Allah sebagai pemberi hidup dan diberikan kesembuhan.

##### 3. Observasi :

Tampak ekspresi wajah pasien meringis dan gelisah.

#### K. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN

##### 1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan menganut agama islam, pasien mengatakan rajin sholat 5 waktu.

##### 2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan selama sakit, ia tetap menjalankan ibadah secara rutin di Rumah Sakit. Pasien mengatakan sering sholat atau beribadah walau hanya ditempat tidur.

##### 3. Observasi :

Tampak ada Al-quran dan tasbih disamping bantal pasien.

#### V. UJI SARAF KRANIAL

##### a. Nervus I (Olfaktorius)

Pasien tidak mampu mencium aroma minyak kayu putih yang diberikan

##### b. Nervus II (Optikus)

Tampak pasien bisa membaca tulisan yang berada pada papan

nama perawat dengan font 12 dengan jarak 30 cm.

- c. Nervus III, IV, VI (Oculomotoris, Trochlearis, Abducens)  
Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah, diameter pupil  $\pm 3$  mm, refleks cahaya positif, refleks akomodasi positif.
- d. Nervus V (Trigeminus)
  - Sensorik :  
Pasien mampu menunjukkan lokasi tisu yang digores pada wajah dengan mata tertutup.
  - Motorik :  
Kemampuan menggigit pasien baik, teraba tonus muskulus masseter saat pasien menggigit.
- e. Nervus VII (Facialis)
  - Sensorik :  
Pasien mampu menebak rasa asin atau manis.
  - Motorik :  
Pasien mampu mengangkat alis, mengerutkan dahi, mencucurkan bibir, tersenyum dan mengembungkan pipi.
- f. Nervus VIII (Vestibulo-Akustikus Vestibularis)  
Pasien mampu menunjukkan lokasi gesekan tangan perawat, pasien mampu berdiri dan berjalan.
- g. Nervus IX (Glossopharingeus)  
Tampak uvula berada ditengah, kemampuan menelan pasien baik, tidak tampak adanya gangguan menelan.
- h. Nervus X (Vagus)  
Pasien mampu menelan dengan baik.
- i. Nervus XI (Accessorius)  
Pasien mampu mengangkat bahu kiri dan kanan secara bergantian, dan mampu menggerakkan kepala.
- j. Nervus XII (Hypoglossus)  
Pasien mampu menjulurkan lidah dan mendorong pipi dengan lidah dari dalam.

## VI. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### A. HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama Pasien : Tn. L  
 Umur : 45 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Tanggal pemeriksaan : 02-06-2022

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
WBC	6.82	3.6 - 11.0	10 <sup>3</sup> /uL
RBC	5.03	4.4 - 5.9	10 <sup>6</sup> /uL
HGB	16.2	13.2 - 17.3	g/dL
HCT	47.9	40.0 - 52.0	%
MCV	95.2	84.0 - 97.0	fL
MCH	32.2	28 - 34	pg
MCHC	33.8	32.0 - 36.0	g/dL
PLT	243	150 - 450	10 <sup>3</sup> /uL
RDW-SD	43.4	37.0 - 54.0	%
RDW-CV	12.4	11.0 - 16.0	%
PDW	8.3 ↓	11.5 - 14.5	fL
MPV	8.7 ↓	9.0 - 13.0	fL
P-LCR	14.3	13.0 - 43.0	%
PCT	0.21	0.17 - 0.35	%
NRBC#	0.00	0.00 - 24.00	10 <sup>3</sup> /uL
NEUT#	3.71	1.5 - 7.0	10 <sup>3</sup> /uL
LYMPH#	2.01	1.00 - 3.70	10 <sup>3</sup> /uL
MONO#	0,77↑	0.00 - 070	10 <sup>3</sup> /uL
EO#	0.31	0.00 - 0.41	10 <sup>3</sup> /uL
BASO#	0.02	0.00 - 0.10	10 <sup>3</sup> /uL
IG#	0.01	0 - 7	10 <sup>3</sup> /uL
NRBC%	0.00	0,00- 24.00	%
NEUT%	54.4	50.0 - 70.0	%
LYMPH%	29.5	25.0 - 40.0	%
MONO%	11.31↑	2 - 8	%
EO%	4.5↑	2 - 4	%
BASO%	0.3	0.0- 1.0	%
IG%	0.1	0.0- 0.5	%
LED	7	0 - 10	mm

## HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama Pasien : Tn. L

Umur : 45 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanggal pemeriksaan : 04-06-2022

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
WBC	6.80	3.6 - 11.0	10 <sup>3</sup> /uL
RBC	4.5	4.4 - 5.9	10 <sup>6</sup> /uL
HGB	14.5	13.2 - 17.3	g/dL
HCT	45.7	40.0 - 52.0	%
MCV	95.0	84.0 - 97.0	fL
MCH	32.0	28 - 34	pg
MCHC	33.5	32.0 - 36.0	g/Dl
PLT	239	150 - 450	10 <sup>3</sup> /uL
RDW-SD	43,5	37.0 - 54.0	%
RDW-CV	12.2	11.0 - 16.0	%
PDW	8.0 ↓	11.5 - 14.5	fL
MPV	8.5 ↓	9.0 - 13.0	fL
P-LCR	14.1	13.0 - 43.0	%
PCT	0.19	0.17 - 0.35	%
NRBC#	0.04	0.00 - 24.00	10 <sup>3</sup> /uL
NEUT#	3.73	1.5 - 7.0	10 <sup>3</sup> /uL
LYMPH#	2.03	1.00 - 3.70	10 <sup>3</sup> /uL
MONO#	0.75 ↑	0.00 - 070	10 <sup>3</sup> /uL
EO#	0.34	0.00 - 0.41	10 <sup>3</sup> /uL
BASO#	0.06	0.00 - 0.10	10 <sup>3</sup> /uL
IG#	0.03	0 - 7	10 <sup>3</sup> /uL
NRBC%	0.02	0,00- 24.00	%
NEUT%	54.7	50.0 - 70.0	%
LYMPH%	29.8	25.0 - 40.0	%
MONO%	11.34 ↑	2 - 8	%
EO%	4.3 ↑	2 - 4	%
BASO%	0.5	1.0- 1.0	%
IG%	0.3	0.0- 0.5	%
LED	8	0 - 10	Mm

**B. HASIL PEMERIKSAAN CT-SCAN KEPALA**

Nama Pasien : Tn. L  
 Umur : 45 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Jenis Pemeriksaan : CT-Scan Kepala

**TELAH DILAKUKAN CT SCAN KEPALA DENGAN HASIL SEBAGAI BERIKUT:**

- Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana

**C. HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK HISPATOLOGI (BIOPSI)**

Nama Pasien : Tn. L  
 Umur : 45 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Jenis Pemeriksaan : Hispatologi (Biopsi)  
 Tanggal Pemeriksaan : 03-06-2022

**TELAH DILAKUKAN PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK HISPATOLOGI (BIOPSI) DENGAN HASIL SEBAGAI BERIKUT:**

- Undifferentiated Non-Keratinizing Carcinoma pada Nasopharynx Kanan
- Undifferentiated Non-Keratinizing Carcinoma pada Nasopharynx Kiri

**VII. Terapi Obat**

1. Ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV
2. Ketorolac 30 mg/8 jam/IV
3. Ranitidine 50 mg/12 jam/IV
4. Asam Traneksamat 500 mg/8 jam/IV

### ANALISA DATA

Nama/Umur : Tn. L/45 tahun

Ruang/Kamar : Mawar/312 bed 1

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	DS: - Pasien mengeluh nyeri - Pasien mengatakan nyeri setelah operasi biopsi - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6 - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak sulit tidur - Observasi tanda-tanda vital (TTV): TD : 127/82 mmhg N : 105 x/ menit S : 36,8°C P : 24x/menit	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri Akut
2	DS : - Pasien mengeluh sulit bernapas - Pasien mengeluh hidungnya tersumbat - Pasien mengatakan terdapat benjolan pada rongga hidung DO : - Pasien tampak sesak - Pasien tampak berusaha bernapas melalui mulut - Tampak ada pernapasan cuping hidung - Tampak ada benjolan pada rongga hidung pasien	Hambatan upaya napas	Pola Napas Tidak Efektif

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdengar suara pasien sengau</li> <li>- P : 24 x/menit</li> <li>SPO2 : 97%</li> <li>- Hasil CT-Scan Kepala: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana</li> </ul>		
3	<p>DS : - DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak darah keluar dari hidung pasien</li> <li>- Hasil Laboratorium: RBC : 4.5 10<sup>6</sup>/UI HGB : 14.5 g/dL HCT : 45.7 %</li> <li>- Observasi tanda-tanda vital (TTV): TD : 127/82 mmhg N : 105 x/ menit S : 36,8°C P : 24x/menit</li> </ul>	Faktor risiko tindakan pembedahan (Biopsi)	Risiko Perdarahan

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. L/45 tahun

Ruang/Kamar : Mawar/312 bed 1

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur .
2.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d dispnea, pola napas abnormal, pernapasan cuping hidung
3.	Risiko perdarahan d.d faktor risiko tindakan pembedahan (biopsi)

### C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. L/45 tahun

Ruang/Kamar : Mawar/312 bed 1

No	Diagnosa (SDKI)	Hasil Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Tindakan (SIKI)
1	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) (D.0077)</p> <p>Dibuktikan dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri setelah operasi biopsi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skalai 6</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak sulit tidur</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri cukup menurun</li> <li>- Meringis cukup menurun</li> <li>- Gelisah cukup menurun</li> <li>- Kesulitan tidur cukup menurun (L.08066)</li> </ul>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non-verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> </li> <li>2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi Murottal)</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.</li> </ul> </li> </ol>

	<p>- Observasi tanda-tanda vital (TTV):  TD:127/82 mmhg  N : 105 x/ menit  S : 36,8°C  P : 24x/menit</p>		<p>Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)  - Fasilitas istirahat dan tidur  3. Edukasi  - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri  - Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri  4. Kolaborasi  - Kolaborasi pemberian analgetik</p>
2	<p>Pola napas tidak efektif b.d tindakan pembedahan (biopsi) (D.0005)  Dibuktikan dengan:  DS :  - Pasien mengeluh sulit bernapas  - Pasien mengeluh hidungnya tersumbat  - Pasien mengatakan terdapat benjolan pada rongga hidung  DO :</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola napas membaik, dengan kriteria hasil :  - Dispnea cukup menurun  - Frekuensi napas membaik  - Pernapasan cuping hidung cukup menurun  (L.01004)</p>	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)  1. Observasi  - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas  - Monitor pola napas  - Monitor adanya sumbatan jalan napas  - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru  - Auskultasi bunyi napas  - Monitor Saturasi oksigen</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- Pasien tampak berusaha bernapas melalui mulut</li> <li>- Tampak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>- Tampak ada benjolan pada rongga hidung pasien</li> <li>- Terdengar suara pasien sengau</li> <li>- P : 24 x/menit</li> <li>SPO2 : 97%</li> <li>- Hasil CT-Scan Kepala: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana</li> </ul>		<p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>- Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul>
3	<p>Risiko perdarahan d.d faktor risiko tindakan pembedahan (biopsi) (D.0012)</p> <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak darah keluar dari hidung pasien</li> <li>- Hasil Laboratorium: RBC : 4.5 10<sup>6</sup>/uL HGB : 13.9 g/dL HCT : 44.2 %</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perdarahan pasca operasi cukup menurun</li> <li>- Hemoglobin cukup membaik</li> <li>- Hematokrit cukup membaik</li> </ul> <p>(L.02017)</p>	<p>Pencegahan perdarahan (1.02067)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>- Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</li> </ul> <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan bedrest selama</li> </ul>

	<p>- Observasi tanda-tanda vital TD : 127/82 mmhg N : 105 x/ menit S : 36,8°C P : 24 x/menit</p>		<p>perdarahan</p> <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li><li>- Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li></ul> <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu.</li></ul>
--	--	--	--

#### D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. L/45 tahun

Ruangan/Kamar : Mawar/312 bed 1

Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi Keperawatan	Nama Perawat
03/06/2022		16.10	Monitor tanda-tanda vital pasien Hasil: TTV: TD: 127/82 mmHg N: 105x/menit P: 24x/menit S: 36,8°C	Ira
	II	16.20	Mengatur posisi pasien Hasil: Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	Ira
	I	16.25	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung setelah dilakukan operasi biopsi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan nyeri dirasakan menetap	Ira
	I	16.30	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6	Ira
	I	16.35	Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil : Pasien tampak meringis dan gelisah	Ira

	I	16.40	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil: Pasien mengatakan nyeri dirasakan bertambah berat jika banyak bergerak	Ira
	I	16.50	Mengajarkan teknik nonfarmakologis (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tampak mengerti dan bersedia melakukan apa yang diajarkan oleh perawat	Ira
	I	17.00	Memberikan teknik nonfarmakologi (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tampak kooperatif dan merasa nyaman, namun masih merasa nyeri	Ira
	I	17.10	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan memahami penyebab, periode dan pemicu nyeri	Ira
	I	17.15	Memfasilitasi istirahat dan tidur dan mengatur kondisi lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil: Pasien tampak nyaman dengan kondisi lingkungan tenang dan suhu ruangan yang sejuk	Ira
	II	17.20	Memonitor adanya sumbatan jalan napas	Ira

			<p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa sesak karena ada benjolan pada rongga hidung.</li> <li>- CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana</li> </ul>	
	II	17.25	<p>Monitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>Hasil:</p> <p>P: 24x/menit Irama: teratur</p> <p>Pasien tampak sesak dan tampak berusaha bernapas melalui mulut serta tampak ada pernapasan cuping hidung</p>	Ira
	II	17.30	<p>Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak dada pasien simetris dan teraba sama pada kedua lapang paru</p>	Ira
	II	17.35	<p>Melakukan auskultasi bunyi napas</p> <p>Hasil:</p> <p>Suara napas: vesikuler, tidak terdengar adanya bunyi napas tambahan</p>	Ira
	III	17.40	<p>Memonitor saturasi oksigen</p> <p>Hasil:</p> <p>SPO<sub>2</sub>: 97%</p>	Ira
	III	17.45	<p>Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan respirasi</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien dan keluarga memahami tentang tujuan dan prosedur pemantauan</p>	Ira

			respirasi	
III	18.00	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil: Perawat melakukan pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	Ira	
III	18.05	Menginformasikan hasil pemantauan respirasi Hasil: Perawat memberi informasi tentang hasil pemantauan respirasi kepada pasien dan keluarga pasien	Ira	
III	18.30	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak ada darah yang keluar dari hidung pasien	Ira	
III	18.50	Memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah Hasil: - Sebelum perdarahan HGB: 16.2 g/dL HCT: 47.9% - Sesudah perdarahan HGB : 14.5 g/dL HCT : 45.7 %	Ira	
III	19.15	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia melakukan apa yang dianjurkan perawat	Ira	

	I, III	19.30	Melakukan pemberian obat Hasil: - Ketorolac 30mg/IV - Asam Traneksamat 500mg/IV	Ira
	III	20.30	Menganjurkan pasien bedrest selama perdarahan Hasil: Pasien bersedia mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat	Ira
	I	21.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung setelah dilakukan operasi biopsi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan nyeri dirasakan menetap	Jekeline
	I	21.35	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6	Jekeline
	I	21.40	Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil : Pasien tampak meringis dan gelisah	Jekeline
	I	21.45	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil: Pasien mengatakan nyeri dirasakan bertambah berat jika banyak bergerak	Jekeline
	I	21.50	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	Jekeline

			Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan memahami penyebab, periode dan pemicu nyeri	
	I	22.00	Memfasilitasi istirahat dan tidur dan mengatur kondisi lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil: Pasien tampak nyaman dengan kondisi lingkungan tenang dan suhu ruangan yang sejuk	Jekeline
	II	22.15	Mengatur posisi pasien Hasil: Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	Jekeline
	II	22.30	Memonitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: - Pasien mengatakan merasa sesak karena ada benjolan pada rongga hidung. - CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana	Jekeline
	I	22.40	Mengajarkan teknik nonfarmakologis (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tampak mengerti dan bersedia melakukan apa yang diajarkan oleh perawat	Jekeline
	I	22.50	Memberikan teknik nonfarmakologi (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri Hasil:	Jekeline

			Pasien tampak kooperatif dan merasa nyaman, namun masih merasa nyeri	
	II	23.00	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital (TTV) Hasil: TD: 125/80 mmHg N: 103x/menit P: 24x/menit S: 36,6°C	Jekeline
	II	23.05	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan respirasi Hasil: Pasien dan keluarga memahami tentang tujuan dan prosedur pemantauan respirasi	Jekeline
	II	23.10	Monitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: P: 24x/menit Irama: teratur Pasien tampak sesak dan tampak berusaha bernapas melalui mulut serta tampak ada pernapasan cuping hidung	Jekeline
	II	23.20	Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru Hasil: Tampak dada pasien simetris dan teraba sama pada kedua lapang paru	Jekeline
	II	23.25	Melakukan auskultasi bunyi napas Hasil: Suara napas: vesikuler, tidak terdengar adanya bunyi napas tambahan	Jekeline

	II	23.30	Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO <sub>2</sub> : 97%	Jekeline
	II	23.35	Menginformasikan hasil pemantauan respirasi Hasil: Perawat memberi informasi tentang hasil pemantauan respirasi kepada pasien dan keluarga pasien	Jekeline
	II	23.40	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil: Perawat melakukan pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	Jekeline
	III	00.00	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak ada darah yang keluar dari hidung pasien	Jekeline
	III	00.10	Memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah Hasil: - Sebelum perdarahan HGB: 16.2 g/dL HCT: 47.9% - Sesudah perdarahan HGB : 14.5 g/dL HCT : 45.7 %	Jekeline
	III	00.20	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia melakukan apa yang dianjurkan perawat	Jekeline

	III	00.30	Menganjurkan pasien bedrest selama perdarahan Hasil: Pasien bersedia mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat	Jekeline
		05.00	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital (TTV) Hasil: TD: 124/79 mmHg N: 103x/menit P: 23x/menit S: 36,6°C	Jekeline
	I, III	05.05	Melakukan pemberian obat Hasil: - Ketorolac 30mg/IV - Asam Traneksamat 500mg/IV	Jekeline
	II	05.10	Monitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: P: 23x/menit Irama: teratur Pasien tampak sesak dan tampak berusaha bernapas melalui mulut serta tampak ada pernapasan cuping hidung	Jekeline
	II	05.15	Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO <sub>2</sub> : 97%	Jekeline
	II	05.18	Memonitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: - Pasien mengatakan merasa sesak karena ada benjolan pada rongga hidung. - CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang	Jekeline

			meluas ke choana	
	II	05.20	Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru Hasil: Tampak dada pasien simetris dan teraba sama pada kedua lapang paru	Jekeline
	II	05.30	Melakukan auskultasi bunyi napas Hasil: Suara napas: vesikuler, tidak terdengar adanya bunyi napas tambahan	Jekeline
	II	05.40	Menginformasikan hasil pemantauan respirasi Hasil: Perawat memberi informasi tentang hasil pemantauan respirasi kepada pasien dan keluarga pasien	Jekeline
	II	05.45	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil: Perawat melakukan pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	Jekeline
04/06/2022	II	08.10	Mengatur posisi pasien Hasil: Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	Ira
	I	09.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien masih mengeluh nyeri. Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung setelah dilakukan operasi	Ira

			biopsi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan nyeri dirasakan menetap	
	I	09.10	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6	Ira
	I	09.15	Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil : Pasien tampak meringis dan gelisah	Ira
	I	09.20	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan memahami penyebab, periode dan pemicu nyeri	Ira
	I	09.30	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil: Pasien mengatakan nyeri dirasakan bertambah berat jika banyak bergerak	Ira
	II	09.40	Monitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: P: 23x/menit Irama: teratur Pasien tampak sesak dan tampak berusaha bernapas melalui mulut serta tampak ada pernapasan cuping hidung	Ira
	II	09.50	Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO <sub>2</sub> : 98%	Ira

	II	10.00	<p>Memonitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa sesak karena ada benjolan pada rongga hidung.</li> <li>- CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana</li> </ul>	Ira
	II	10.10	<p>Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak dada pasien simetris dan teraba sama pada kedua lapang paru</p>	Ira
	II	10.20	<p>Melakukan auskultasi bunyi napas</p> <p>Hasil:</p> <p>Suara napas: vesikuler, tidak terdengar adanya bunyi napas tambahan</p>	Ira
	II	10.30	<p>Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan respirasi</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien dan keluarga memahami tentang tujuan dan prosedur pemantauan respirasi</p>	Ira
	II	10.40	<p>Menginformasikan hasil pemantauan respirasi</p> <p>Hasil:</p> <p>Perawat memberi informasi tentang hasil pemantauan respirasi kepada pasien dan keluarga pasien</p>	Ira
	II	10.50	<p>Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>Hasil:</p>	Ira

			Perawat melakukan pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	
	III	11.05	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak ada darah yang keluar dari hidung pasien	Ira
	III	11.15	Memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah Hasil: - Sebelum perdarahan HGB: 16.2 g/dL HCT: 47.9% - Sesudah perdarahan HGB : 14.5 g/dL HCT : 45.7 %	Ira
	III	11.25	Menganjurkan pasien bedrest selama perdarahan Hasil: Pasien bersedia mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat	Ira
	III	11.35	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia melakukan apa yang dianjurkan perawat	Ira
	I, III	11.40	Melakukan pemberian obat Hasil: - Ceftriaxone 1gr/IV - Ketorolac 30mg/IV - Asam Traneksamat 500mg/IV - Ranitidin 50mg/IV	Ira

	I	11.55	Memfasilitasi istirahat dan tidur dan mengatur kondisi lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil: Pasien tampak nyaman dengan kondisi lingkungan tenang dan suhu ruangan yang sejuk	Ira
	I	12.15	Mengajarkan teknik nonfarmakologis (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tampak mengerti dan bersedia melakukan apa yang diajarkan oleh perawat	Ira
	I	12.25	Memberikan teknik nonfarmakologi (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tampak kooperatif dan merasa nyaman, namun masih merasa nyeri	Ira
	I	12.35	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien masih mengeluh nyeri. Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung setelah dilakukan operasi biopsi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan nyeri dirasakan menetap	Ira
	I	12.45	Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil : Pasien tampak masih meringis dan gelisah	Ira

		12.50	Monitor tanda-tanda vital Hasil: TTV: TD: 125/80 mmHg N: 103x/menit P: 24x/menit S: 36,6°C	Ira
	II	12.55	Memonitor pola napas Hasil: P: 24x/menit Pasien tampak sesak	Ira
	II	13.30	Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO <sub>2</sub> : 97%	Ira
	III	13.30	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak ada darah yang keluar dari hidung pasien	Ira
	III	13.35	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia melakukan apa yang dianjurkan perawat	Ira
	II	13.45	Mengatur posisi pasien Hasil: Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	Ira
	II	13.50	Memonitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: - Pasien mengatakan masih merasa sesak karena ada benjolan pada rongga hidung. - CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang	Ira

			meluas ke choana	
II	14.35	Monitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: P: 23x/menit Irama: teratur Pasien tampak sesak dan tampak berusaha bernapas melalui mulut serta tampak ada pernapasan cuping hidung	Ira	
II	14.40	Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO <sub>2</sub> : 98%	Ira	
II	14.45	Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru Hasil: Tampak dada pasien simetris dan teraba sama pada kedua lapang paru	Ira	
II	14.50	Melakukan auskultasi bunyi napas Hasil: Suara napas: vesikuler, tidak terdengar adanya bunyi napas tambahan	Ira	
II	15.00	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan respirasi Hasil: Pasien dan keluarga memahami tentang tujuan dan prosedur pemantauan respirasi	Ira	
II	15.10	Menginformasikan hasil pemantauan respirasi Hasil: Perawat memberi informasi tentang hasil pemantauan	Ira	

			respirasi kepada pasien dan keluarga pasien	
	II	15.15	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil: Perawat melakukan pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	Ira
	III	15.40	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak ada darah yang keluar dari hidung pasien	Ira
	III	15.50	Memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah Hasil: - Sebelum perdarahan HGB: 16.2 g/dL HCT: 47.9% - Sesudah perdarahan HGB : 14.5 g/dL HCT : 45.7 %	Ira
	III	16.00	Menganjurkan pasien bedrest selama perdarahan Hasil: Pasien mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat	Ira
	III	16.05	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia melakukan apa yang dianjurkan perawat	Ira
	I	16.30	Mengajarkan teknik nonfarmakologis (terapi	Ira

			<p>murottal) untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Hasil: Pasien tampak mengerti dan bersedia melakukan apa yang diajarkan oleh perawat</p>	
I	16.40	<p>Memberikan teknik nonfarmakologi (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Hasil: Pasien tampak kooperatif dan merasa nyaman, namun masih merasa nyeri</p>	Ira	
I	16.50	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil : Pasien masih mengeluh nyeri. Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung setelah dilakukan operasi biopsi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan nyeri dirasakan menetap</p>	Ira	
I	17.00	<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sekarang berada pada skala 5</p>	Ira	
I	17.05	<p>Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal</p> <p>Hasil : Pasien masih tampak meringis dan gelisah</p>	Ira	
I	17.10	<p>Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan memahami</p>	Ira	

			penyebab, periode dan pemicu nyeri	
	I	17.20	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil: Pasien mengatakan nyeri dirasakan bertambah berat jika banyak bergerak	Ira
	I	17.40	Memfasilitasi istirahat dan tidur dan mengatur kondisi lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil: Pasien tampak nyaman dengan kondisi lingkungan tenang dan suhu ruangan yang sejuk	Ira
		18.00	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital (TTV) Hasil: TD: 124/80 mmHg N: 103x/menit P: 23x/menit S: 36,6°C	Ira
	I, III	18.10	Melakukan pemberian obat Hasil: - Ketorolac 30mg/IV - Asam Traneksamat 500mg/IV	Ira
	II	18.15	Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO <sub>2</sub> : 98%	Ira
	II	18.20	Mengatur posisi pasien Hasil: Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	Ira
	I	18.40	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk	Ira

			mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tampak mengerti dan bersedia melakukan apa yang diajarkan oleh perawat	
	I	18.50	Memberikan teknik nonfarmakologi (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tampak kooperatif dan merasa nyaman	Ira
	I	19.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien masih mengeluh nyeri. Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung setelah dilakukan operasi biopsi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan nyeri dirasakan menetap	Ira
	I	21.30	Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil : Pasien tampak masih meringis dan gelisah	Jekeline
	I	21.35	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sekarang berada pada skala 5	Jekeline
	III	21.40	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak ada darah yang keluar dari hidung pasien	Jekeline

	III	21.50	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia melakukan apa yang dianjurkan perawat	Jekeline
	III	22.00	Menganjurkan pasien bedrest selama perdarahan Hasil: Pasien mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat	Jekeline
		22.05	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital (TTV) Hasil: TD: 123/70 mmHg N: 103x/menit P: 23x/menit S: 36,4°C	Jekeline
	I, III	22.15	Melakukan pemberian obat Hasil: - Ceftriaxone 1gr/IV - Ranitidin 50mg/IV	Jekeline
	II	22.30	Monitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: P: 23x/menit Irama: teratur Pasien tampak sesak dan tampak berusaha bernapas melalui mulut serta tampak ada pernapasan cuping hidung	Jekeline
	II	22.40	Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO <sub>2</sub> : 98%	Jekeline
	II	22.50	Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru	Jekeline

			Hasil: Tampak dada pasien simetris dan teraba sama pada kedua lapang paru	
	II	23.10	Melakukan auskultasi bunyi napas Hasil: Suara napas: vesikuler, tidak terdengar adanya bunyi napas tambahan	Jekeline
	I	23.20	Memfasilitasi istirahat dan tidur dan mengatur kondisi lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil: Pasien tampak nyaman dengan kondisi lingkungan tenang dan suhu ruangan yang sejuk	Jekeline
	I, III	23.25	Melakukan pemberian obat Hasil: - Ketorolac 30mg/IV - Asam Traneksamat 500mg/IV	Jekeline
	II	23.35	Mengatur posisi pasien Hasil: Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	Jekeline
	I	23.40	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Pasien masih mengeluh nyeri. Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung setelah dilakukan operasi biopsi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan nyeri dirasakan menetap	Jekeline

	I	23.50	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5	Jekeline
	I	00.00	Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil : Pasien tampak meringis dan gelisah	Jekeline
	I	00.05	Memfasilitasi istirahat dan tidur dan mengatur kondisi lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil: Pasien tampak nyaman dengan kondisi lingkungan tenang dan suhu ruangan yang sejuk	Jekeline
		05.00	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital (TTV) Hasil: TD: 122/78 mmHg N: 102x/menit P: 22x/menit S: 36,6°C	Jekeline
	I, III	05.30	Melakukan pemberian obat Hasil: - Ceftriaxone 1gr/IV - Ketorolac 30mg/IV - Asam Traneksamat 500mg/IV - Ranitidin 50mg/IV	Jekeline
	II	08.30	Monitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: P: 22x/menit Irama: teratur Pasien tampak sesak dan tampak berusaha bernapas melalui mulut serta tampak	Jekeline

05/06/2022			ada pernapasan cuping hidung	
	II	08.40	Memonitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: - Pasien mengatakan masih merasa sesak karena ada benjolan pada rongga hidung. - CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana	Jekeline
	II	08.50	Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO <sub>2</sub> : 98%	Jekeline
	II	09.00	Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru Hasil: Tampak dada pasien simetris dan teraba sama pada kedua lapang paru	Jekeline
	II	09.10	Melakukan auskultasi bunyi napas Hasil: Suara napas: vesikuler, tidak terdengar adanya bunyi napas tambahan	Jekeline
	II	09.20	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan respirasi Hasil: Pasien dan keluarga memahami tentang tujuan dan prosedur pemantauan respirasi	Jekeline
	II	09.30	Menginformasikan hasil pemantauan respirasi Hasil: Perawat memberi informasi tentang hasil pemantauan	Jekeline

			respirasi kepada pasien dan keluarga pasien	
	II	09.35	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil: Perawat melakukan pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	Jekeline
	II	11.10	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak masih ada darah yang keluar dari hidung pasien	Jekeline
	III	11.20	Memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah Hasil: - Sebelum perdarahan HGB: 16.2 g/dL HCT: 47.9% - Sesudah perdarahan HGB : 14.5 g/dL HCT : 45.7 %	Jekeline
	III	11.30	Menganjurkan pasien bedrest selama perdarahan Hasil: Pasien mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat	Jekeline
	III	11.35	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia melakukan apa yang dianjurkan perawat	Jekeline

	II	11.50	Mengatur posisi pasien Hasil: Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler	Jekeline
		11.55	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital (TTV) Hasil: TD: 122/78 mmHg N: 102x/menit P: 23x/menit S: 36,5°C	Jekeline
	II	12.40	Memonitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: - Pasien mengatakan ada benjolan pada rongga hidung. - CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana	Jekeline
	II	12.50	Monitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: P: 23x/menit Irama: teratur Pasien mengeluh sesak, tampak masih ada pernapasan cuping hidung	Jekeline
	II	12.48	Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO <sub>2</sub> : 98%	Jekeline
	II	13.08	Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru Hasil: Tampak dada pasien simetris dan teraba sama pada kedua lapang paru	Jekeline
	II	13.15	Melakukan auskultasi bunyi napas	Jekeline

			Hasil: Suara napas: vesikuler, tidak terdengar adanya bunyi napas tambahan	
	II	13.20	Menginformasikan hasil pemantauan respirasi Hasil: Perawat memberi informasi tentang hasil pemantauan respirasi kepada pasien dan keluarga pasien	Jekeline
	II	13.25	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil: Perawat melakukan pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	Jekeline
	III	14.50	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak masih ada darah yang keluar dari hidung pasien	Ira
	III	15.35	Memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah Hasil: - Sebelum perdarahan HGB: 16.2 g/dL HCT: 47.9% - Sesudah perdarahan HGB : 14.5 g/dL HCT : 45.7 %	Ira
	III	15.50	Menganjurkan pasien bedrest selama perdarahan Hasil: Pasien mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat	Ira

	III	16.00	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia melakukan apa yang dianjurkan perawat	Ira
	I	16.05	Mengajarkan teknik nonfarmakologis (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tampak mengerti dan bersedia melakukan apa yang diajarkan oleh perawat	Ira
	I	16.10	Memberikan teknik nonfarmakologi (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tampak kooperatif dan merasa nyaman	Ira
	I	16.20	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan mulai berkurang. Nyeri dirasakan pada rongga hidung setelah dilakukan operasi biopsi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan nyeri dirasakan hilang timbul	Ira
	I	16.25	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sekarang berada skala 4	Ira

	I	16,30	Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil : Pasien tampak masih meringis dan gelisah	Ira
	I	16.35	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil: Pasien mengatakan nyeri dirasakan bertambah berat jika banyak bergerak, dan berkurang ketika pasien istirahat	Ira
		17.00	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital (TTV) Hasil: TD: 122/76 mmHg N: 100x/menit P: 21x/menit S: 36,6°C	Ira
	I, III	18.55	Melakukan pemberian obat Hasil: - Ketorolac 30mg/IV - Asam Traneksamat 500mg/IV	Ira
	II	19.25	Memonitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: - Pasien mengatakan masih merasa sesak karena ada benjolan pada rongga hidung. - CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana	Ira
	II	19.30	Monitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: P: 21x/menit	Ira

			Irama: teratur Pasien mengatakan sesak mulai berkurang dan tampak masih ada pernapasan cuping hidung	
	II	19.35	Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO <sub>2</sub> : 98%	Ira
	II	19.40	Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru Hasil: Tampak dada pasien simetris dan teraba sama pada kedua lapang paru	Ira
	II	19.50	Melakukan auskultasi bunyi napas Hasil: Suara napas: vesikuler, tidak terdengar adanya bunyi napas tambahan	Ira
	II	20.00	Menginformasikan hasil pemantauan respirasi Hasil: Perawat memberi informasi tentang hasil pemantauan respirasi kepada pasien dan keluarga pasien	Ira
	II	20.08	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Hasil: Perawat melakukan pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	Ira
	I, III	22.30	Melakukan pemberian obat Hasil: - Ceftriaxone 1gr/IV - Ranitidin 50mg/IV	Jekeline

	I	22.40	Mengajarkan teknik nonfarmakologis (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tampak mengerti dan bersedia melakukan apa yang diajarkan oleh perawat	Ira
	I	22.45	Memberikan teknik nonfarmakologi (terapi murottal) untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tampak kooperatif dan merasa nyaman	Ira
	I	22.55	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang. Nyeri dirasakan pada rongga hidung setelah dilakukan operasi biopsi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan nyeri dirasakan hilang timbul	Ira
	I	23.00	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sekarang berada skala 3	Ira
	I	23.05	Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil : Tampak meringis dan gelisah berkurang	Ira
		23.10	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital (TTV) Hasil:	Ira

			TD: 121/70 mmHg N: 100x/menit P: 21x/menit S: 36,4°C	
	I	23.20	Memfasilitasi istirahat dan tidur dan mengatur kondisi lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil: Pasien tampak nyaman dengan kondisi lingkungan tenang dan suhu ruangan yang sejuk	Ira
	III	23.25	Memonitor tanda dan gejala perdarahan Hasil: Tampak masih ada darah yang keluar dari hidung pasien	Jekeline
	III	23.30	Memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah Hasil: - Sebelum perdarahan HGB: 16.2 g/dL HCT: 47.9% - Sesudah perdarahan HGB : 14.5 g/dL HCT : 45.7 %	Jekeline
	III	23.40	Menganjurkan pasien bedrest selama perdarahan Hasil: Pasien mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat	Jekeline
	III	23.45	Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia	Jekeline

			melakukan apa yang dianjurkan perawat	
		05.35	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital (TTV) Hasil: TD: 120/82 mmHg N: 98x/menit P: 21x/menit S: 36,4°C	Jekeline
	I, III	05.45	Melakukan pemberian obat Hasil: - Ketorolac 30mg/IV - Asam Traneksamat 500mg/IV	Jekeline
	II		Memonitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: - Pasien mengatakan masih merasa sesak karena ada benjolan pada rongga hidung. - CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana	Jekeline
	II		Monitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: P: 21x/menit Irama: teratur Pasien mengatakan sesak mulai berkurang dan tampak masih ada pernapasan cuping hidung	Jekeline
	II		Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO <sub>2</sub> : 98%	Jekeline

### E. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn L/45 tahun

Ruangan/Kamar : Mawar/312 bed 1

Tanggal	Dx	Evaluasi SOAP	Perawat
03/06/22 (shift siang)	Nyeri akut	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri setelah operasi biopsi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak sulit tidur</li> <li>- TTV :</li> <li>TD: 127/82 mmHg</li> <li>N: 105x/menit</li> <li>P: 24x/menit</li> <li>S: 36,8<sup>0</sup>C</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Nyeri</li> </ul>	Ira
	Pola napas tidak efektif	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit bernapas</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- P : 24x/menit</li> <li>Irama teratur</li> <li>SPO<sub>2</sub> : 97%</li> </ul>	Ira

	Risiko perdarahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>- CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemantauan Respirasi</li> </ul> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak darah keluar dari hidung pasien</li> <li>- Hasil laboratorium Sebelum perdarahan HGB: 16.2 g/dL HCT: 47.9%</li> <li>- Sesudah perdarahan HGB : 14.5 g/dL HCT : 45.7 %</li> <li>- TTV : TD: 127/82 mmHg N: 105x/menit P: 24x/menit S: 36,8°C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah risiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencegahan perdarahan</li> </ul>	Ira
(shift malam)	Nyeri akut	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri setelah operasi biopsi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6</li> </ul>	Jekeline

	<p>Pola napas tidak efektif</p>	<p>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap  O:  - Pasien tampak meringis  - Pasien tampak gelisah  - Pasien tampak sulit tidur  - TTV :  TD: 125/80 mmHg  N: 103x/menit  P: 24x/menit  S: 36,6°C  A:  Masalah nyeri akut belum teratasi  P:  Lanjutkan intervensi  - Manajemen Nyeri  S:  - Pasien mengeluh sesak  O:  - Pasien tampak sesak  - P : 23x/menit  Irama teratur  SPO<sub>2</sub> : 97%  - Tampak ada pernapasan cuping hidung  - CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana  A :  Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi  P :  Lanjutkan intervensi  - Pemantauan Respirasi</p>	<p>Jekeline</p>
	<p>Risiko perdarahan</p>	<p>S : -  O :  - Tampak darah keluar dari hidung pasien  - Hasil laboratorium Sebelum perdarahan  HGB: 16.2 g/dL  HCT: 47.9%</p>	<p>Jekeline</p>

		<p>Sesudah perdarahan  HGB : 14.5 g/dL  HCT : 45.7 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :</li> <li>TD: 125/80 mmHg</li> <li>N: 103x/menit</li> <li>P: 24x/menit</li> <li>S: 36,6<sup>o</sup>C</li> </ul> <p>A :  Masalah risiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P :  Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencegahan perdarahan</li> </ul>	
04/06/22 (shift pagi)	Nyeri akut	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri setelah operasi biopsi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak sulit tidur</li> </ul> <p>- TTV :</p> <p>TD: 125/80 mmHg  N: 103x/menit  P: 24x/menit  S: 36,6<sup>o</sup>C</p> <p>A:  Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:  Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Nyeri</li> </ul>	Ira
	Pola napas tidak efektif	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh masih</li> </ul>	Ira

	Risiko perdarahan	<p>sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- P : 24x/menit</li> </ul> <p>Irama teratur</p> <p>SPO<sub>2</sub> : 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>- CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemantauan Respirasi</li> </ul> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak darah keluar dari hidung pasien</li> <li>- Hasil laboratorium</li> </ul> <p>Sebelum perdarahan</p> <p>HGB: 16.2 g/dL</p> <p>HCT: 47.9%</p> <p>Sesudah perdarahan</p> <p>HGB : 14.5 g/dL</p> <p>HCT : 45.7 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :</li> </ul> <p>TD: 125/80 mmHg</p> <p>N: 103x/menit</p> <p>P: 24x/menit</p> <p>S: 36,6<sup>o</sup>C</p> <p>A :</p> <p>Masalah risiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencegahan perdarahan</li> </ul>	Ira
(shift siang )	Nyeri akut	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri setelah operasi biopsi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri</li> </ul>	Ira

		<p>yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak sulit tidur</li> <li>- TTV :</li> <li>TD: 124/80 mmHg</li> <li>N: 103x/menit</li> <li>P: 23x/menit</li> <li>S: 36,6°C</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Nyeri</li> </ul>	
	Pola napas tidak efektif	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- P : 23x/menit</li> <li>Irama teratur</li> <li>SPO<sub>2</sub>: 98%</li> <li>- Tampak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>- CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemantauan Respirasi</li> </ul>	Ira
	Risiko perdarahan	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak darah keluar</li> </ul>	Ira

		<p>dari hidung pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil laboratorium</li> </ul> <p>Sebelum perdarahan HGB: 16.2 g/dL HCT: 47.9%</p> <p>Sesudah perdarahan HGB : 14.5 g/dL HCT : 45.7 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV:</li> </ul> <p>TD: 124/80 mmHg N: 103x/menit P: 23x/menit S: 36,6°C</p> <p>A : Masalah risiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencegahan perdarahan</li> </ul>	
(shift malam)	Nyeri akut	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri setelah operasi biopsi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak sulit tidur</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p>TD: 123/70 mmHg N: 103x/menit P: 23x/menit S: 36,4°C</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p>	Jekeline

	Pola napas tidak efektif	<p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Nyeri</li> </ul> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- P : 23x/menit</li> <li>Irama teratur</li> <li>SPO<sub>2</sub> : 98%</li> <li>- Tampak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>- CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemantauan Respirasi</li> </ul>	Jekeline
	Risiko perdarahan	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak darah keluar dari hidung pasien</li> <li>- Hasil laboratorium</li> <li>Sebelum perdarahan</li> <li>HGB: 16.2 g/dL</li> <li>HCT: 47.9%</li> <li>Sesudah perdarahan</li> <li>HGB : 14.5 g/dL</li> <li>HCT : 45.7 %</li> <li>- TTV :</li> <li>TD: 123/70 mmHg</li> <li>N: 103x/menit</li> <li>P: 23x/menit</li> <li>S: 36,4°C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah risiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>Pencegahan perdarahan</p>	Jekeline
05/06/22	Nyeri akut	S:	Jekeline

(shift pagi)	Pola napas tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri setelah operasi biopsi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak sulit tidur</li> <li>- TTV :</li> <li style="padding-left: 20px;">TD: 122/78 mmHg</li> <li style="padding-left: 20px;">N: 102x/menit</li> <li style="padding-left: 20px;">P: 23x/menit</li> <li style="padding-left: 20px;">S: 36,5<sup>0</sup>C</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Nyeri</li> </ul> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- P : 23x/menit</li> <li style="padding-left: 20px;">Irama teratur</li> <li style="padding-left: 20px;">SPO<sub>2</sub> : 98%</li> <li>- Tampak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>- CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemantauan Respirasi</li> </ul>	Jekeline
--------------	--------------------------	---	----------

	Risiko perdarahan	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak darah keluar dari hidung pasien</li> <li>- Hasil laboratorium Sebelum perdarahan HGB: 16.2 g/dL HCT: 47.9%</li> <li>Sesudah perdarahan HGB : 14.5 g/dL HCT : 45.7 %</li> <li>- TTV : TD: 122/78 mmHg N: 102x/menit P: 23x/menit S: 36,5<sup>o</sup>C</li> </ul> <p>A : Masalah risiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencegahan perdarahan</li> </ul>	Jekeline
(shift siang)	Nyeri akut	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri setelah operasi biopsi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 4</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak sulit tidur</li> <li>- TTV : TD: 122/76 mmHg N: 100x/menit</li> </ul>	Ira

		<p>P: 21x/menit S: 36,6°C</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi - Manajemen Nyeri</p> <p>S: - Pasien mengatakan sesak mulai berkurang</p> <p>O: - Tampak sesak yang dirasakan pasien mulai berkurang - P : 21x/menit Irama teratur SPO<sub>2</sub> : 98% - Tampak ada pernapasan cuping hidung - CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana</p> <p>A : Masalah pola napas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi - Pemantauan Respirasi</p>	Ira
	<p>Pola napas tidak efektif</p> <p>Risiko perdarahan</p>	<p>S : -</p> <p>O : - Tampak darah keluar dari hidung pasien - Hasil laboratorium Sebelum perdarahan HGB: 16.2 g/dL HCT: 47.9% Sesudah perdarahan HGB : 14.5 g/dL HCT : 45.7 % - TTV : TD: 122/76 mmHg N: 100x/menit P: 21x/menit</p>	Ira

		<p>S: 36,6°C</p> <p>A : Masalah risiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi - Pencegahan perdarahan</p>	
(shift malam)	Nyeri akut	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri setelah operasi biopsi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada rongga hidung</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 3</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak meringis berkurang</li> <li>- Tampak gelisah berkurang</li> <li>- Tampak kualitas tidur pasien mulai membaik</li> <li>- TTV : TD: 120/82 mmHg N: 98x/menit P: 21x/menit S: 36,4°C</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Ira
	Pola napas tidak efektif	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak mulai berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak sesak yang</li> </ul>	Jekeline

	<p>Risiko Perdarahan</p>	<p>dirasakan pasien mulai berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : 21x/menit</li> <li>Irama teratur</li> <li>SPO<sub>2</sub> : 98%</li> <li>- Tampak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>- CT Scan: Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana</li> </ul> <p>A : Masalah pola napas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemantauan Respirasi</li> </ul> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak darah masih keluar dari hidung pasien</li> <li>- Hasil laboratorium</li> <li>Sebelum perdarahan</li> <li>HGB: 16.2 g/dL</li> <li>HCT: 47.9%</li> <li>Sesudah perdarahan</li> <li>HGB : 14.5 g/dL</li> <li>HCT : 45.7 %</li> <li>- TTV :</li> <li>TD: 120/82 mmHg</li> <li>N: 98x/menit</li> <li>P: 21x/menit</li> <li>S: 36,4°C</li> </ul> <p>A : Masalah risiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencegahan perdarahan</li> </ul>	<p>Jekeline</p>
--	--------------------------	--	-----------------

## DAFTAR OBAT

### A. Terapi Obat

#### 1. Ceftriaxone

- a. Nama obat : Ceftriaxone
- b. Klasifikasi/golongan obat: Ceftriaxone merupakan obat antibiotik golongan sefalosporin.
- c. Dosis umum: 1-2 gr/hari dengan suntikan melalui IV
- d. Dosis untuk pasien : 1 gr/12 jam/IV
- e. Cara pemberian obat : Dengan cara suntikan, dapat melalui IM atau IV
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Cara kerja ceftriaxone yakni menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan cara menghambat transpeptidasi peptidoglikan dan mengaktifkan enzim autolitik dalam dinding sel yang menyebabkan rudapaksa sehingga bakteri mati dan dapat juga digunakan untuk mencegah infeksi pada luka operasi.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien bersangkutan : untuk mencegah infeksi pada luka operasi pasien.
- h. Kotra indikasi : memiliki riwayat alergi terhadap Ceftriaxone atau antibiotic golongan sefalosporin, penderita penyakit liver, ginjal, diabetes, dan gangguan pencernaan seperti kolitiasis, pada bayi premature dan bayi yang berusia <1 bulan
- i. Efek samping obat : nyeri perut, mual-muntah, diare, pusing, mengantuk, sakit kepala, muncul keringat berlebihan, sesak nafas, dan demam

## 2. Ketorolac

- a. Nama obat : Ketorolac
- b. Klasifikasi/golongan obat : Ketorolac merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang tersedia dalam bentuk tablet dan suntikan.
- c. Dosis umum : Dosis suntikan : 10-30 mg setiap 4-6 jam, jika diperlukan pemberian ketorolac bisa dilakukan setiap 2 jam. Dosis maksimal 90 mg/hari dan dosis tablet : 10-20 mg setiap 4-6 jam. Dosis maksimal 40 mg/hari
- d. Dosis untuk pasien : 1 amp/2ml/8 jam/IV
- e. Cara pemberian obat : dapat melalui suntikan atau drips
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Ketorolac berkerja dengan cara menghambat produksi senyawa kimia yang bisa menyebabkan peradangan dan rasa nyeri.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : untuk meredakan rasa nyeri yang dialami pasien setelah melakukan operasi.
- h. Kontra indikasi: alergi terhadap obat ketorolac, memiliki riwayat luka atau tukak lambung dan perdarahan di saluran cerna, penderita gagal ginjal, penderita gagal jantung
- i. Efek samping obat : nyeri perut, mual dan muntah, tekanan darah meningkat, diare, sakit kepala, muncul memar, rasa terbakar atau nyeri pada lokasi injeksi

### 3. Ranitidin

- a. Nama obat : Ranitidine
- b. Klasifikasi/golongan obat : Antagogins H<sub>2</sub>O
- c. Dosis umum : Dosis umum 50 mg yang diberikan melalui intravena sebagai dosis utama, dengan dosis lanjutan 0,125-0,25 mg/kg berat badan/jam melalui infus, dan dosis tablet 150 mg, minum sebanyak dua kali per hari.
- d. Dosis untuk pasien : 1 ampul/8 jam/ iv
- e. Cara pemberian obat : Injeksi IV
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Ranitidin bekerja menghambat reseptor histamin H<sub>2</sub> secara selektif dan reversibel. Perangsangan dari reseptor histamin H<sub>2</sub> ini akan merangsang sekresi asam lambung sehingga dengan adanya ranitidine sebagai antagonis dari reseptor histamin ini, maka akan terjadi penghambatan sekresi asam lambung. Selain itu ranitidine ini juga mengganggu volume dan kadar pepsin cairan lambung. Reseptor histamin ini terdapat pada sel parietal di lambung yang mensekresi asam lambung
- g. Alasan pemberian obat pada pasien : Pada Tn. L mengonsumsi obat-obat emergency yang dapat meningkatkan asam lambung , sehingga diberikan ranitidine untuk menetralkan kadar asam lambung dalam tubuh
- h. Kontra indikasi : Bila terdapat riwayat porfiria akut dan hipersensitivitas terhadap ranitidin. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan liver memerlukan penyesuaian dosis.
- i. Efek samping : Sakit kepala, sembelit, diare, mual, muntah, dan sakit perut

#### 4. Asam Traneksamat

- a. Nama obat : Asam Traneksamat
- b. Klasifikasi/golongan obat : Golongan obat anti-fibrinolitik
- c. Dosis umum : Dosis suntikan 0,5-1 g disuntikan melalui injeksi intravena (pembuluh darah) tiap 2-3 kali sehari. Umum : diberikan dosis 1 g, setiap 6-8 jam dan dosis tablet 1 mg sampai 1,5 mg (15-25 mg/kg) yang diberikan sebanyak 2-3 kali sehari
- d. Dosis untuk pasien : 1 ampul/8 jam/iv
- e. Cara pemberian obat : Injeksi IV
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Asam traneksamat merupakan obat anti-fibrinolitik yang mampu menghambat plasminogen, sehingga mengurangi konversi plasminogen tersebut mampu mencegah degradasi fibrin, pemecahan trombosit, peningkatan kerapuhan vaskular dan pemecahan faktor koagulasi. Dengan proses penghambatan plasminogen, maka obat ini mampu mencegah dan mengurangi pendarahan.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien : Pada Tn. L diberikan obat ini untuk membantu mencegah dan menghentikan post biopsi nasofaring
- h. Kontraindikasi : Memiliki hipersensitif atau alergi terhadap asam traneksamat, penderita pendarahan dengan riwayat tromboembolik (penyumbatan pembuluh darah), penderita dengan perdarahan subaraknoid (perdarahan diotak), penderita dengan kelainan pada penglihatan warna, mengalami cedera kepala, penderita penyakit ginjal, dan memiliki masalah pembuluh darah
- i. Efek samping : Sakit kepala, mual muntah, nyeri perut,diare, nyeri otot atau sendi, nyeri punggung.

## B. Terapi Cairan

### 1. RL (Ringer Laktat)

Cairan RL adalah cairan kristaloid yang mengandung kalsium, kalium, laktat, natrium, klorida dan air. Cairan ini merupakan cairan yang dapat diberikan pada pasien dengan kondisi memerlukan cairan dalam jumlah besar karena merupakan cairan yang paling fisiologis yaitu hampir menyerupai komposisi cairan dalam tubuh. RL banyak digunakan sebagai *replacement therapy*, antara lain untuk syok hipovolemik, diare, trauma, dan luka bakar. Laktat yang terdapat di dalam larutan RL akan dimetabolisme oleh hati menjadi bikarbonat yang berguna untuk memperbaiki keadaan seperti asidosis metabolik. Kalium yang terdapat di dalam RL tidak cukup untuk pemeliharaan sehari-hari, apalagi untuk kasus defisit kalium. Larutan RL tidak mengandung glukosa, sehingga bila akan dipakai sebagai cairan rumatan, dapat ditambahkan glukosa yang berguna untuk mencegah terjadinya ketosis.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Pembahasan ASKEP**

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang diperoleh dari hasil perawatan yang dilakukan selama 3 hari, dengan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan kasus nyata pada Tn. L dengan Kanker Nasofaring di ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

Dalam pembahasan ini penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi pada pasien kanker nasofaring.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Data diperoleh melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, hasil pemeriksaan fisik/observasi langsung serta hasil pemeriksaan diagnostik yang mendukung yaitu hasil CT-Scan Kepala. Dari pengkajian yang dilakukan pada Tn.L diketahui bahwa pasien masuk ke Rumah Sakit pada tanggal 02 Juni 2022 dengan keluhan nyeri pada rongga hidung yang dirasakan  $\pm$  1 minggu yang lalu, pasien juga mengatakan hidung sebelah kiri tersumbat kurang lebih 3 bulan dan disertai keluarnya darah pada hidung seperti mimisan. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien diberi diagnosa Susp Ca Nasofaring, hal ini didukung oleh pemeriksaan CT-Scan Kepala pada tanggal 02 Juni 2022 didapatkan hasil Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana. Dan pemeriksaan laboratorium PDW: 8.3 fL, MPV: 8.7 fL, MONO#:  $0.77 \times 10^3/uL$ , MONO: 11.31%, EO%: 4.5%.

Saat pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Juni 2022 didapatkan pasien mengeluh nyeri pada rongga hidung setelah dilakukan operasi biopsi, selain itu tampak ada darah yang keluar dari rongga hidung dan pasien mengeluh hidung tersumbat, tampak ada benjolan pada di hidung pasien. Menurut Amira (2021), diagnosis pasti karsinoma nasofaring ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan jaringan tumor di nasofaring (ditemukan sel-sel ganas) yang diperoleh dari jaringan hasil biopsi. Berdasarkan hasil biopsi yang telah dilakukan didapatkan hasil Undifferentiated Non-Keratinizing Carcinoma pada Nasopharynx kiri dan kanan.

Tanda dan gejala pada pasien dengan karsinoma nasofaring antara lain pada hidung terjadi epitaksis karena rapuhnya mukosa hidung sehingga mudah terjadi perdarahan, sumbatan hidung yaitu sumbatan menetap karena pertumbuhan tumor kedalam rongga nasofaring dan menutupi koana, gejalanya: pilek kronis, lendir kental, gangguan penciuman, pada telinga terjadi kataralis/oklusi tuba eustachii: pertumbuhan tumor dapat menyebabkan penyumbatan muara tuba karena hal ini biasanya pasien mengeluh rasa penuh di telinga, rasa berdengung kadang-kadang disertai dengan gangguan pendengaran, otitis media serosa dimana sering kali pasien datang sudah dalam kondisi pendengaran menurun. Gangguan pada penglihatan juga sering kali terjadi pada pasien dengan karsinoma nasofaring (Hilda, 2019) Tanda dan gejala yang ada pada teori tidak semua didapatkan pada pasien seperti gangguan pendengaran dan penglihatan karena pada saat pengkajian pasien masih bisa mendengar dengan baik dan menjawab pertanyaan dari perawat, penglihatan pasien juga masih baik.

Ada beberapa faktor risiko yang dapat menjadi pemicu terjadinya karsinoma nasofaring, antara lain: virus Epstein Barr,

usia, jenis kelamin, genetik, ras dan letak geografis, pekerjaan, merokok, makanan, konsumsi alkohol. Pada kasus, faktor risiko yang dicurigai menyebabkan Tn.L mengalami penyakit karsinoma nasofaring yaitu usia, jenis kelamin, ras dan letak geografis, pekerjaan, merokok dan makanan. Dimana usia Tn. L 45 tahun, pasien mempunyai riwayat merokok namun sudah berhenti sekitar 1 tahun yang lalu, pasien suka mengonsumsi makanan yang asin seperti ikan asin, selain itu juga pasien bekerja sebagai kuli bangunan yang setiap hari terpapar debu dan polusi udara.

Faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, merokok dan makanan mempengaruhi terjadinya kanker nasofaring. Menurut Kuswandi (2020) faktor usia dikaitkan dengan proses penuaan sehingga fungsi organ dan imun juga menurun membuat seseorang lebih mudah terserang penyakit, sedangkan untuk jenis kelamin biasanya terjadi pada laki-laki daripada wanita hal ini disebabkan oleh perbedaan gaya hidup dan perbedaan biologis. Gaya hidup seperti merokok, pekerjaan yang berhubungan dengan polutan karsinogenik lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan pada wanita sedangkan dari perbedaan biologis yaitu tingginya hormon androgen pada laki-laki dimana hormon androgen dapat mempengaruhi regulasi pertumbuhan sel kanker. Oleh karena perbedaan itulah yang membuat laki-laki lebih rentan terhadap paparan zat karsinogenik dan infeksi virus. Menurut Zada (2021) Kebiasaan merokok dalam jangka waktu lama mempunyai risiko yang tinggi menderita kanker nasofaring, zat nikotin dan tar yang ada pada rokok mengandung zat yang bersifat karsinogen yang memicu terjadinya kanker. Selain itu, mengonsumsi makanan yang diawetkan dan diasinkan merupakan sumber utama dari zat nitrosamin, salah satunya ikan asin. Ikan asin selain

mengandung zat nitrosamin juga mengandung bakteri mutagen dan komponen yang dapat mengaktifasi virus Epstein-Barr yang merupakan faktor pemicu utama terjadinya kanker nasofaring.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan keluhan dan data yang didapatkan pada pasien Tn.L maka penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan batasan karakteristik pada SDKI (2017), yaitu :

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan sulit tidur. Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas karena didapatkan data-data dari pasien yaitu pasien mengeluh nyeri pada rongga hidung setelah dilakukan operasi biopsi nasofaring, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan skala 6 dan menetap, tampak pasien meringis, tampak gelisah, dan mengeluh sulit tidur. Hasil observasi TTV : TD : 127/82 mmHg, N : 105 x/menit, S: 36,8<sup>0</sup>C, P : 24 x/menit.
- b. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d dispnea, pola napas abnormal, pernapasan cuping hidung. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan data-data dari pasien yaitu pasien mengeluh sulit bernapas, pasien mengeluh hidungnya tersumbat, pasien mengatakan ada benjolan di rongga hidung, tampak pasien sesak, tampak pasien bernapas melalui mulut, tampak ada pernapasan cuping hidung, tampak ada benjolan di rongga hidung. Hasil observasi TTV : TD : 127/82 mmHg, N : 105 x/menit, S: 36,8<sup>0</sup>C, P : 24 x/menit, SPO<sub>2</sub> : 97%. Hasil CT-Scan Kepala Sugestif massa nasofaring sisi kiri yang meluas ke choana.

- c. Risiko perdarahan d.d faktor risiko tindakan pembedahan (biopsi). Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan data-data dari pasien yaitu tampak darah keluar dari hidung pasien.

Diagnosa pada teori yang tidak ditemukan pada kasus ini adalah:

- a. Risiko jatuh b.d gangguan pendengaran. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena dari hasil pengkajian tidak terdapat hasil yang mendukung untuk dijadikan data penunjang dalam mengangkat diagnosa ini.
- b. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena penulis hanya mengangkat diagnosa prioritas utama untuk melakukan intervensi sesuai kondisi pasien.

### 3. Perencanaan Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian, menentukan masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan, penulis menyusun Rencana Asuhan Keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan Observasi, Terapeutik, Edukasi dan Kolaborasi sesuai pada SIKI (2018). Pada setiap diagnosa perawat memfokuskan sesuai kondisi pasien.

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan sulit tidur. Pada diagnosa pertama ini, penulis membuat 9 intervensi yaitu: Identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan,

pencahayaan, kebisingan), fasilitas istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

- b. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d dispnea, pola napas abnormal, pernapasan cuping hidung. Pada diagnosa kedua ini, penulis membuat 10 intervensi yaitu: monitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, monitor adanya sumbatan jalan napas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasi hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan.
- c. Risiko perdarahan d.d faktor risiko tindakan pembedahan (biopsi). Pada diagnosa ketiga ini, penulis membuat 6 intervensi yaitu: monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, pertahankan bed rest selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pada implemetasi keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat, penulis juga tidak menemukan hambatan karena penulis bekerja sama dengan keluarga pasien, dan juga didukung oleh sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 03 Juni 2022 sampai 05 Juni 2022 pada pasien Tn. L merupakan tahap untuk menilai tujuan atau

luaran pada kriteria hasil yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam tahap evaluasi ini dilakukan 3x24 jam:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan sulit tidur. Sampai pada perawatan hari ketiga masalah teratasi dimana nyeri yang dirasakan mulai berkurang, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 3.
- b. Pola napas b.d hambatan upaya napas d.d dispnea, pola napas abnormal, pernapasan cuping hidung. Sampai pada perawatan hari ketiga masalah teratasi sebagian dimana pasien mengatakan sesak mulai berkurang, Pernapasan: 21x/menit.
- c. Risiko perdarahan faktor risiko tindakan pembedahan (biopsi). Sampai pada hari ketiga masalah belum teratasi dimana tampak darah masih keluar dari hidung pasien.

## **B. Pembahasan Penerapan EBN (pada tindakan keperawatan)**

### 1. Judul EBN

Efektivitas Terapi Murottal terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien dengan Karsinoma Nasofaring di Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

### 2. Diagnosis Keperawatan

Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah dan sulit tidur.

### 3. Luaran yang diharapkan.

Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, kesulitan tidur cukup menurun.

### 4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN

Manajemen nyeri: Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi Murottal).

## 5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

### a. Pengertian tindakan

Terapi murottal adalah terapi yang menggunakan media rekaman suara lantunan ayat Al-Quran. Suara pada murottal dapat menurunkan kadar hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Keadaan rileks tersebut mampu mendistraksi nyeri yang dirasakan dapat berkurang (Mulyani, Purnawan & Upoyo, 2019).

### b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus askep

Pada kasus asuhan keperawatan ini pemberian terapi murottal bertujuan untuk mengurangi atau menurunkan nyeri yang dirasakan pasien, mengurangi rasa gelisah yang dialami dan membantu meningkatkan kualitas tidur pasien.

### c. PICOT EBN (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome dan Time*)

#### 1) P (*Problem*)

Karsinoma nasofaring adalah tumor ganas yang berasal dari epitel mukosa nasofaring atau kelenjar yang terdapat di nasofaring. Tumor ini tumbuh dari epitel yang meliputi jaringan limfoid, dengan predileksi di fosa rosenmuller pada nasofaring yang merupakan daerah transisional dimana epitel kuboid berubah menjadi skuamosa dan atap nasofaring (Gazali, 2019). Salah satu tes diagnostik yang sering dilakukan untuk menentukan diagnosis pasti karsinoma nasofaring adalah pemeriksaan patologi (biopsi). Biopsi merupakan

prosedur untuk pengambilan sebagian kecil jaringan dari tubuh pasien yang kemudian diperiksa menggunakan mikroskop (Amira, 2021). Efek samping dari biopsi berupa nyeri karena luka bekas sayatan. Saat pengkajian pada tanggal 03 Juni 2022 setelah pasien dilakukan operasi biopsi didapatkan pasien Tn.L mengeluh nyeri, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada rongga hidung dengan skala nyeri 6, nyeri dirasakan menetap, pasien tampak meringis, gelisah dan tampak sulit tidur.

2) I (Intervention)

Penulis menggunakan teknik non-farmakologis berupa terapi murottal untuk menurunkan skala nyeri pada pasien Tn.L.

3) C (Comparison)

Tidak ada intervensi pembandingan

4) O (Outcome)

Dari hasil intervensi terapi musik yang dilakukan terhadap penurunan skala nyeri pasien, diharapkan pasien mengalami penurunan skala nyeri dimana terapi murottal ini dilakukan pada setiap shift selama  $\pm$  10 menit dalam jangka waktu 3x24 jam. Hasil yang didapatkan, pasien mengalami penurunan skala nyeri, pada hari pertama perawatan pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 6, sedangkan pada hari kedua perawatan pada shift siang pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 5. Pada hari perawatan ketiga shift siang, nyeri yang dirasakan skala 4, pada shift malam pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 3.

#### 5) T (Time)

Pelaksanaan terapi murottal dilakukan setiap shift selama  $\pm$  10 menit dalam jangka waktu 3x24 jam dari tanggal 03 Juni 2022 sampai tanggal 05 Juni 2022.

#### d. Hasil Telaah Jurnal

Menurut Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Pada kasus yang ditemukan diruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar, sebelum dilakukan pemberian terapi murottal didapatkan hasil bahwa pasien mengeluh nyeri pada rongga hidung skala nyeri 6, dan setelah dilakukan pemberian teknik non-farmakologis yaitu terapi murottal selama 3 hari didapatkan skala nyeri yang dirasakan pasien berada pada skala 3 (nyeri ringan).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Vava Rilla et al., 2014), metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan pendekatan *pretest-posttest control group* yang melibatkan 36 responden, dimana responden dibagi menjadi 16 orang (non-muslim) untuk kelompok terapi musik dan 20 orang (muslim) untuk terapi murottal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara terapi murottal dan terapi musik pada penurunan tingkat nyeri. Rata-rata penurunan nyeri pada kelompok terapi murottal lebih besar dibandingkan dengan penurunan nyeri pada kelompok terapi musik. Hal ini menunjukkan bahwa terapi murottal dapat menjadi pertimbangan sebagai terapi non-farmakologis

untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien muslim setelah tindakan pembedahan.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suwardi & Rahayu, 2019), metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasy* eksperimental dengan menggunakan bentuk rancangan *three group pre and post test with control design* yang melibatkan 75 responden yang kemudian dibagi menjadi 3 kelompok yaitu 2 kelompok intervensi dan 1 kelompok kontrol. Ketiga kelompok ini dilakukan pengkajian tingkat nyeri sebelum dan sesudah tindakan, pada kelompok intervensi 1 yaitu dengan menggunakan terapi musik klasik, kelompok intervensi 2 dengan menggunakan terapi murottal, sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi dengan terapi musik klasik, terapi murottal dan tanpa diberikan terapi, terapi murottal menunjukkan penurunan tingkat nyeri yang sangat signifikan, artinya terapi murottal lebih efektif dan berperan dalam menurunkan tingkat nyeri.

Dari kedua jurnal pendukung yang sudah dipaparkan dan didukung oleh hasil dari intervensi yang dilakukan pada pasien Tn. L di ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar dapat disimpulkan bahwa pasien dengan nyeri akut mengalami penurunan skala nyeri.

Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) yaitu terapi murottal terbukti lebih efektif untuk penurunan skala nyeri pada pasien Tn. L dengan Karsinoma Nasofaring di Ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Karsinoma Nasofaring, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

##### 1. Pengkajian

Pengumpulan data ini mengidentifikasi pasien Tn. L berjenis kelamin laki-laki usia 45 tahun dengan keluhan nyeri pada rongga hidung ± 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan hidung sebelah kiri tersumbat ± 3 bulan yang lalu, keluarnya darah pada hidung seperti mimisan. Pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan yang asin, seperti ikan asin. Pasien mengatakan ia mempunyai riwayat merokok, Pasien juga mengatakan ia bekerja sebagai kuli bangunan yang setiap harinya terpapar debu dan polusi udara.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. L dengan Karsinoma Nasofaring yaitu:

- a. Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan).
- b. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
- c. Risiko perdarahan d.d faktor risiko tindakan pembedahan (biopsi).

##### 3. Intervensi Keperawatan

Dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Intervensi yang dilakukan sesuai *Evidence Based Nurse* (EBN) yaitu teknik nonfarmakologis berupa terapi murottal untuk menurunkan nyeri pada pasien. Intervensi dapat terlaksana dengan baik karena penulis bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, perawat ruangan dan sarana yang ada di rumah sakit.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Setelah perawatan tiga hari yang dibantu oleh rekan dan perawat sehingga semua implementasi dapat terlaksana dengan baik.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu nyeri akut, pola napas tidak efektif teratasi sebagian, dan risiko perdarahan belum teratasi..

### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan-pelayanan yang ditunjukkan:

#### 1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan dapat tetap mempertahankan, memperhatikan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien khususnya pasien dengan Karsinoma Nasofaring.

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Dalam profesi keperawatan diharapkan perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien dalam hal ini nyeri akut pada pasien Karsinoma Nasofaring dengan menerapkan

intervensi keperawatan berupa terapi nonfarmakologis (terapi muottal) untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan pasien.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah buku-buku referensi terkait yang berhubungan dengan penyakit karsinoma nasofaring agar dapat menjadi bahan acuan dalam menunjang pengetahuan tentang penyakit tersebut dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Karsinoma Nasofaring sesuai dengan teori yang didapatkan dibangku perkuliahan demi membantu peningkatan mutu pelayanan kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, F. (2021). *Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Karsinoma Nasofaring Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari-Desember 2020*.  
[https://repository.unsri.ac.id/60872/3/RAMA\\_11201\\_04011181823070\\_0024117803\\_01\\_front\\_ref.pdf](https://repository.unsri.ac.id/60872/3/RAMA_11201_04011181823070_0024117803_01_front_ref.pdf)
- Amira, tasya ananda. (2021). *Gambaran Karakteristik Pasien Karsinoma Nasofaring Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Selama Periode Januari 2019 - Desember 2019*.  
[http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/12518/2/C011181542\\_skripsi.pdf%201-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/12518/2/C011181542_skripsi.pdf%201-2.pdf)
- Andriani, D. (2020). *Ini Jenis Kanker yang Paling Banyak Diderita Masyarakat Indonesia*. Lifestyle.Bisnis.Com.  
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/06/29/ini-jenis-kanker-yang-paling-banyak-diderita-penduduk-indonesia%0Ahttps://lifestyle.bisnis.com/read/20200225/106/1205840/ini-jenis-kanker-yang-paling-banyak-diderita-masyarakat-indonesia>
- Bachri Nani Iriani, A. Djufri. (2020). Retrospective Review of Nasofaring Carcinoma in Wahidin Sudirohusodo General Hospital on 2011-2019 Period. *International Journal of Nasopharyngeal Carcinoma*, 02(Vol. 2 No. 03 (2020): International Journal of Nasopharyngeal Carcinoma), 82–84. <https://doi.org/10.32734/ijnpc.v2i03.4400>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.  
<http://www.fasgo.org.ar/images/Bray-et-al-2018-CA-A-Cancer-Journal-for-Clinicians.pdf>
- Christa, K. (2014). *Tumor Nasofaring*.  
[https://www.academia.edu/9093920/tumor\\_nasofaring](https://www.academia.edu/9093920/tumor_nasofaring)
- Faiza, S., Rahman, S., & Asri, A(2016). Karakteristik Klinis dan Patologis Karsinoma Nasofaring di Bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 5, Issue 1). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

- Firdaus, A. (2019). *Tatalaksana Penyinaran Kanker Nasofaring dengan Teknik 2 Dimentional Radiation Therapy (2d-Rt) Dan Teknik Intensity Modulated Radiation Therapy (Imrt) Di Rsup Dr. Kariadi Semarang.*
- Fitria, E. Z. C. (2019). Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Krsinoma Nasofaring (KNF) di RSUD Dr. Soebandi Periode Januari 2017-Maret 2019. *Repository Universitas Jember.* <http://repository.unej.ac.id/xmlui/xmlui/handle/123456789/93583>
- Gazali, F. A. Al. (2019). *Laporan Pendahuluan Tumor Nasofaring Ruang Perawatan Lontara 4 Atas Depan RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo.* <https://id.scribd.com/document/441311302/LP-TUMOR-NASOFARING-docx>
- Hilda, L. (2019). *Manajemen Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Tn.S Dengan Diagnosa Medis Tumor Nasofaring Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Bedah Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Karya Ilmiah Akhir.*
- Kristin, D. (2015). *Hubungan antara Kebermaknaan Hidup dengan Resiliensi pada Paasien Penderita Kaanker di Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur.* [http://repository.um-surabaya.ac.id/517/2/BAB\\_1.pdf](http://repository.um-surabaya.ac.id/517/2/BAB_1.pdf)
- Kuswandi, A., Kuswandi, N. H., Kasim, M., Tan'im, T., & Wulandari, M. (2020). Karakteristik Histopatologi dan Stadium Klinis Kanker Nasofaring. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 243–251. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.259>
- Lorinda. (2014). *Dukungan Sosial pada Penderita Kanker Nasofaring berdasarkan Gender Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu. 2005.* [http://repository.upi.edu/6478/4/S\\_PSI\\_0905937\\_Chapter%20%201.pdf](http://repository.upi.edu/6478/4/S_PSI_0905937_Chapter%20%201.pdf)
- Pratiwi, A., Imanto, M., Tht-kl, B., Sakit, R., Moeloek, A., & Lampung, P. (2020). Karsinoma Nasofaring dengan Multiple Cranial Nerve Palsy Pada Pasien Wanita Usia 52 Tahun. *Medula*, 9(4), 609–615.
- Primadina, M. A., & Imanto, M. (2017). Tumor Nasofaring dengan Diplopia Pada Pasien Usia 44 Tahun. *Jurnal Medula*, 7(4), 181–186. <https://pdfs.semanticscholar.org/7ceb/0584bef15548f883eb6dd330d4>

a567464fe1.pdf

Suwardi, A. R., & Rahayu, D. A. (2019). Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 27. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.27-32>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Vava Rilla, E., Ropi, H., Sriati, A., Karsa Husada Kabupaten Garut, Stik., Kidul, T., & Studi Magister Fakultas Keperawatan, P. (2014). Terapi Murottal Efektif Menurunkan Tingkat Nyeri Dibanding Terapi Musik Pada Pasien Pascabedah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(2), 2354–9203. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/444/541>

Wijaya, F. O., & Soeseno, B. (2017). Deteksi Dini Dan Diagnosis Karsinoma Nasofaring. *Cdk-254*, 44(7), 478–481.

Zada, V. Z. (2021). *Laporan Asuhan Keperawatan Paliatif pada Pasien dengan Diagnosa Medis Ca Nasofaring*. <https://id.scribd.com/document/508685337/victoria-z-zada-LP-lk-CA-NASOFARING>