

BAB II

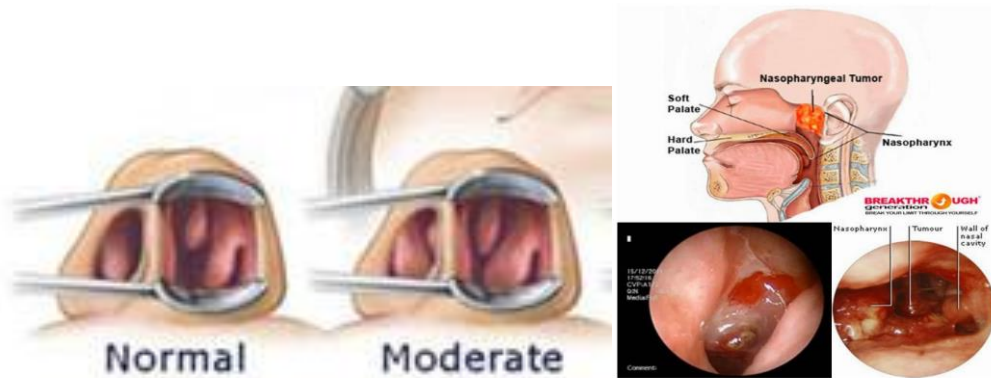
KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

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 penulis menyimpulkan bahwa karsinoma nasofaring adalah tumor ganas yang berasal dari epitel nasofaring. Biasanya tumor ini tumbuh dari fossa rosenmuller dan dapat menginfiltrasi kelenjar dan jaringan sekitarnya.



Gambar 2.1 anatomi karsinoma nasofaring

Sumber (Christa, 2014)

B. Proses terjadinya masalah

1. Presipitasi dan predisposisi

a. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor pencetus. Faktor yang mencetuskan adanya gejala yang timbul pada kasus tersebut. Pada kasus karsinoma nasofaring factor pencetus ini belum diketahui secara pasti dan belum dapat dibuktikan kebenarannya. Tetapi factor ini bisa menjadi tanda gejala awal terjadinya kanker nasofaring.

Epstein Barr Virus (EBV) merupakan virus jenis family herpes virus, virus ini terjadi melalui perantara air liur. EBV ini telang menginfeksi manusia sekitar 90% namun masih dalam fase inaktif (Putri, 2016).

Meskipun infeksi EBV ini sering kali terjadi, namun tidak semua yang terinfeksi EBV ini akan terkena Kanker nasofaring. Kebanyakan orang yang pernah mengalami masalah jangka panjang akan berisiko terpapar terkena kanker nasofaring. Namun, dari beberapa penelitian juga masih mengungkapkan atau meneliti secara pasti untuk mengenai EBV pada kanker nasofaring. Terkait apa saja yang mungkin terjadi dalam sel sel nasofaring tersebut. Sel DNA yang mengalami perubahan juga akan menyebabkan pertumbuhan sel dan membelah secara tidak normal, sehingga dapat menyebabkan kanker (Haryono & Utami, 2019).

b. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor pendukung. Faktor yang mendukung karsinoma nasofaring ini bisa terjadi. Beberapa faktor diantaranya adalah factor ras, genetic, social ekonomi, kebiasaan hidup klien (PHBS), dan letak geografis (widyastuti,2019).

1) Factor ras

Pada factor ini banyak penelitian yang menemukan orang orang dengan ras mongloid paling sering ditemukan dengan kasus karsinoma nasofaring. Orang-orang dengan ras mongloid ditemukan pada Negara Asia seperti, Cina bagian selatan, Hongkong, Thailand, Malaysia, Korea, Indonesia,

dan India. Karena beberapa ras mongloid ini ditemukan masih gemar memasak dengan menggunakan kayu bakar di ruangan tertutup.

2) Faktor genetic

Faktor genetic ini juga berisiko terpapar kanker nasofaring, keganasan tumor ini melalui *Human Leukocyt Antigen* (HLA). Berdasarkan studi literature data ditemukan bahwa 10% dari penderita karsinoma nasofaring memiliki riwayat keluarga yang hampir sama dan bisa mengalami keganasan lainnya. Untuk 5% lainnya penderita ini sama-sama menderita karsinoma nasofaring dengan keluarga lainnya (Putri, 2015)

3) Factor social ekonomi

Pada factor social ekonomi ini lebih kepada bagaimana seseorang mampu bertahan hidup dengan ekonomi yang kurang dari ekonomi yang kurang akan mencukupi kehidupannya yang apa adanya tanpa memperhatikan kesehatan.

4) Kebiasaan hidup (PHBS)

Kebiasaan hidup sehat ini akan mengacu pada pola kesehatan dan pola makanan. Karena beberapa penelitian menyebutkan bahwa kebiasaan hidup tidak sehat juga

mempengaruhi terkena kanker, seperti halnya kebiasaan merokok dan makan makanan ikan asin.

Kandungan didalam rokok mengandung 4000 senyawa kimia dan sekitar 50% mengandung zat karsiogenik. Itu kenapa orang yang perokok berisiko terhadap kejadian karsinoma nasofaring. Sekitar 30-100% lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak perokok. Zat karsiogenik juga teridentifikasi Polycyclic Aromatic Hydrocarbon (PAHs), Nitrosamines, Aromatic Amine, Azarenes, Aldehydes, Various Organic Compounds, dan Inorganic Compounds. Rokok juga mengandung tar yang merupakan bahan karsiogenik dan nikotin, yaitu zat adiktif yang membuat ketergantungan pada pemakainya (Zeng et al., 2010 dalam Yossi, 2018)

Merokok juga dapat meningkatkan serum anti-EBV, Serum anti-EBV merupakan marker yang digunakan untuk menilai adanya proses keganasan pada nasofaring. Peningkatan anti-EBV positif dapat dimiliki pada orang-orang yang memiliki kebiasaan merokok aktif selama lebih 20 tahun (Hsu W1, 2010 dalam Yossi, 2018)

Makan juga bisa berpengaruh dengan kejadian karsinoma nasofaring Orang yang mengkonsumsi ikan asin sejak kecil akan berisiko tinggi terhadap kejadian kanker

nasofaring. Karena pada pembuatan ikan asin juga menggunakan bantuan sinar matahari yang menyebabkan gugus nitrit dan nitrat yang terbentuk bereaksi sehingga membentuk Nitrosamine. Nitrosamine terdapat dua jenis yaitu eksogen dan endogen. Nitrosamine endogen berasal dari sintesis dalam lambung sedangkan Nitrosamine eksogen berasal dari makanan atau bahan lainnya yang mengandung Nitrosamine (Yossi, 2018).

Selain itu, ikan asin juga merupakan satu penyebab karsinoma nasofaring yang sering dilaporkan dan berkaitan dengan substansi karsinogen yang terdapat didalamnya yaitu Nitrosamine. Nitrosamine adalah suatu zat molekul yang terdiri dari nitrogen dan oksigen, molekul tersebut dapat berbentuk senyawa nitrit dan NOx yang terdiri dari senyawa Amino dan senyawa campuran Nitrosa (Yossi, 2018)

5. Letak geografis

Letak geografis yang dimaksud pada factor ini merupakan daerah daerah yang terpencil dan daerah dengan dataran rendah atau daerah yang dekat dengan pantai (pesisir). Pasalnya pada daerah yang terpencil dekat dengan pantai (pesisir). Pasalnya pada daerah yang terpencil biasanya akan memasak atau berkehidupan sehari hari dengan bahan tradisional, seperti pada literature penelitian

obat tradisional juga dapat meningkatkan kejadian karsinoma nasofaring, karena pada bahan dasar obat tradisional juga dapat ditemukan EBV dalam fase laten. Selain itu juga adanya bahan bakar asap kayu bakar dan debu kayu yang juga berpotensi meningkatkan kejadian karsinoma nasofaring. Karena pada seseorang yang terkena paparan debu kayu yang terakumulasi dalam jangka waktu lama menyebabkan iritasi dan inflamasi pada epitel nasofaring sehingga akan mengurangi bersihan mukosillar dan perubahan sel epitel pada nasofaring (Rahman et al., 2015).

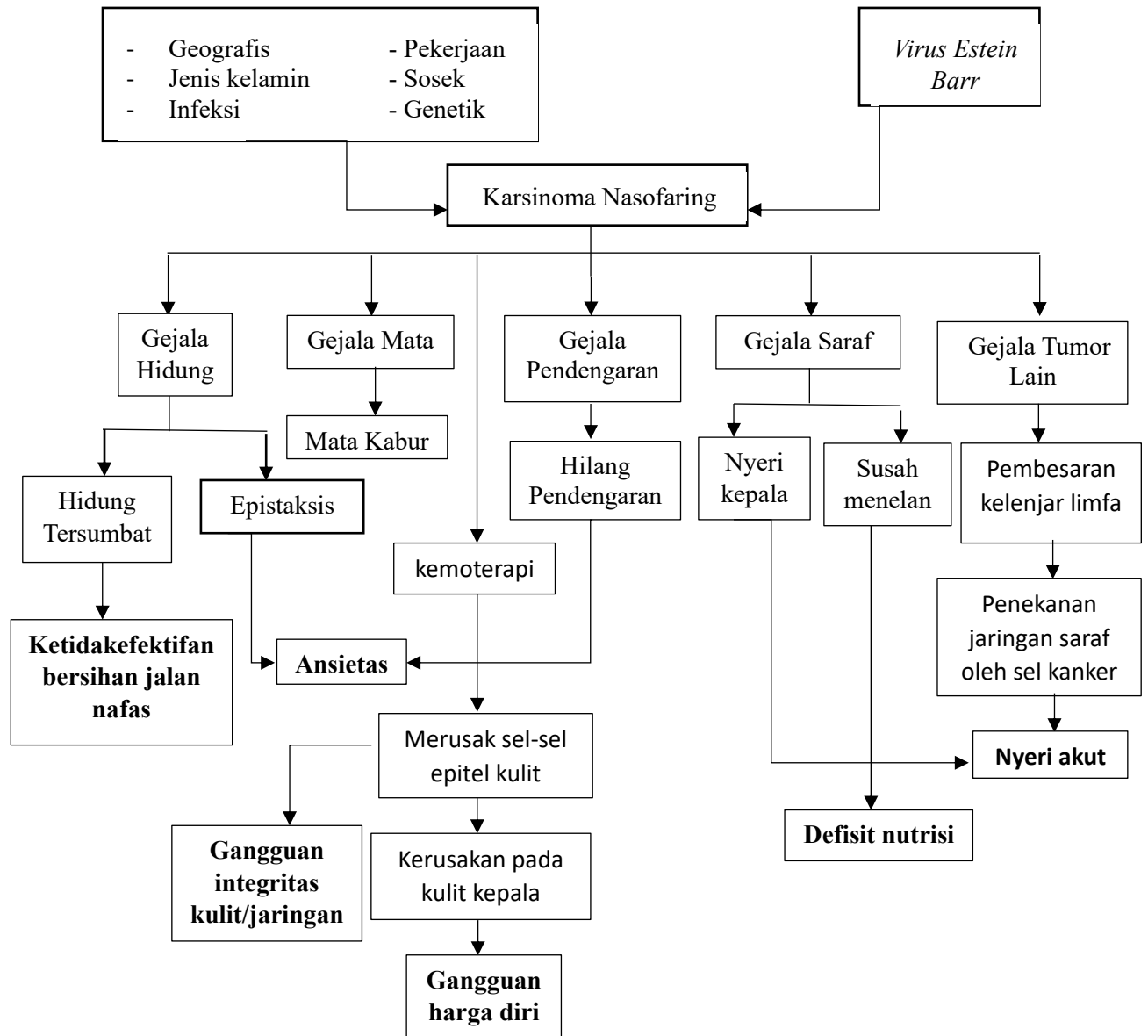
2. Psiko patologi/patofisiologi

Menurut Haryono & Utami (2019), infeksi EBV terjadi pada dua tempat utama yaitu sel epitel kelenjar saliva dan sel limfosit. EBV bereplikasi dalam sel-sel epitel dan menjadi laten dalam limfosit B. mula mula glikoprotein pada kapsul EBV berkaitan dengan protein CD1. (Respirator Virus) dipermukaan limfosit B. masuknya EBV kedalam DNA limfosit B menyebabkan limfosit B menjadi immortal. Namun, mekanisme masuknya EBV ke dalam sel epitel nasofaring belum dapat dijelaskan dengan pasti. Namun demikian, terdapat dua reseptor yang diduga berperan dalam masuknya EBV ke dalam sel epitel nasofaring yaitu CR2 dan PIGR (Prolimeris Immunoglobulin Receptor).

Sel yang terinfeksi oleh EBV dapat menimbulkan beberapa kemungkinan yaitu sel yang terinfeksi oleh EBV akan mati sehingga sel menjadi normal kembali lagi terjadi reaksi antara sel dan virus yang mengakibatkan transformasi atau perubahan sifat sel menjadi ganas sehingga terbentuklah sel kanker. Gen EBV ini yang diekspresikan pada penderita karsinoma nasofaring adalah gen laten yaitu EBERS, EBNAI, LMPI, LMP2A dan LMP2B (Haryono & Utami, 2019).

Protein EBNAI berperan dalam mempertahankan virus pada infeksi laten. Protein transmembran LMP2A dan LMP2B menghambat signal Tyrosine Kinase yang dipercaya dapat menghambat siklus litik virus. Protein transmembran LMP1 (gen yang paling berperan dalam transformasi sel) menjadi perantara signal TNF (Tumor Necrosi Factor) dan dapat meningkatkan regulasi sitokin IL-10 yang meningkatkan proliferasi sel B menghambat respon imun local (Haryono & Utami,2019).

Adapun Pathway dari kanker nasofaring sebagai berikut :



Gambar 2.2 Pathway Karsinoma Nasofaring

Sumber : Haryono & Utami (2019)

3. Manifestasi klinik

Manifestasi klinis pada kasus karsinoma nasofaring ini untuk gejala awal masih sulit di deteksi sejak dini (Paulsen F et al., 2014 dalam Wijaya, 2019) namun beberapa buku dan jurnal mengatakan bahwa adapun gejala dari karsinoma dapat dilihat dari (Haryono & Utami, 2019)

a. Gejala hidung

Sumbatan pada bagian hidung yang menetap karena pertumbuhan tumor kedalam rongga nasofaring dan menutupi koana. Gejala yang timbul dapat berupa pilek kronis, ingus kental, epistaksis ringan dan gangguan penciuman.

b. Gejala telinga

Gejalanya berupa kataralis / okulasi tuba Eustachi (saluran yang menghubungkan rongga telinga tengah dan nasofaring) tumor mula mula mengalami pertumbuhan dan menyebabkan penyumbatan muara tuba sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pendengaran. Telinga yang berdenging dan terasa penuh, Otitis Media Serosa (peradangan pada telinga), hingga perforasi (perobekan) serta gangguan pada telinga lainnya

c. Gejala mata dan saraf

Bila mengenai saraf ke III, IV, V, dan VI (Saraf Okulomotor, Troklearis, Trigemini, dan Abduksen) dapat menyebabkan gangguan diplopia dan neuralgia trigeminal. Bila mengenai saraf

ke IX, X, XI, dan XII (Saraf Glosofaringeal, Vagus, Aksesorius, dan Hipoglossus) dapat menyebabkan syndrome Jackson bila mengenai seluruh saraf menyebabkan syndrome uniteral dan terkadang disertai destruktif tulang tengkorak (Yossi, 2018)

d. Gejala metastasis atau gejala di Leher

Gejala akan berupa benjolan didaerah leher diakibatkan karena metastasis dari sel kanker (Yossi, 2018) Tempat metastasis tersering yaitu tulang, paru-paru, hati, ataupun beberapa organ lainnya

- e. Benjolan di leher (gejala paling umum)
- f. Nyeri di area facial dan seperti mati rasa
- g. Kesulitan saat membuka mulut
- h. Pemeriksaan diagnostik

4. Komplikasi

Pada komplikasi yang dikemukakan oleh Haryono & Utami (2019) dapat meliputi,:

- a. Kanker yang akan bertumbuh akan menyerang struktur yang ada disekitarnya. Pada kasus kanker nasofaring lanjut akan menyebabkan komplikasi jika tumbuh dengan cukup besar untuk menyerang struktur didekatnya, seperti tenggorokan, tulang, dan otak.
- b. Kanker yang menyebar ke area lain di tubuh akan sering menyebar (bermetastasis) diluar nasofaring

Kebanyakan orang dengan karsinoma nasofaring memiliki metastasis regional. Hal ini berarti sel kanker dari tumor awal telah bermigrasi ke daerah terdekat, seperti kelenjar getah bening di leher. Sel sel kanker yang menyebar ke area lain dari tubuh (metastasis jauh) paling sering menyebar ke tulang, Paru-paru, dan hati.

Selain karena penyakit, ada beberapa komplikasi lainnya yang juga dapat dialami penderita kanker nasofaring. Karena akibat dari pengobatan kanker nasofaring itu sendiri dengan menggunakan radioterapi dan kemoterapi lebih berisiko terkena komplikasinya Efek samping yang muncul secara bertahap selama perawatan dan cenderung memburuk menjelang akhir perawatannya.

Efek samping yang diderita pasien kanker nasofaring yang telah menjalankan radioterapi dan kemoterapi ini ada berbagai macam komplikasi, seperti :

- a. Kelelahan dan kelemahan, ini karena akibat dari jadwal rutin radioterapi dan kemoterapi secara berulang minimal 3 siklus menyebabkan kelelahan dan menurunnya kekuatan otot.
- b. Nyeri, ini sangat sering terjadi pada penderita post radioterapi maupun kemoterapi, Karena obat, bahan, atau sinar yang masuk ditubuh penderita akan bekerja membunuh atau memperlambat perkembangan sel.

- c. Masalah tiroid, karena kanker nasofaring ini terletak pada belakang rongga hidung dan diatas tenggorokan. Yang mana tiroid terletak pada tenggorokan jadi akan berisiko menjadi masalah pada tiroid.
- d. Mulut kering, pada hal ini kanker nasofaring yang sedang menjalani radioterapi maupun kemoterapi ini akan menyebabkan kekeringan pada mukosa dan menyebabkan kerusakan pada mukosa oral dan terjadi penurunan produksi saliva, hal ini yang menyebabkan terjadinya Mucositis Oral (MO)
- e. Sakit mulut dan tenggorokan, akibat terjadi produksi penurunan saliva membuat penderita kanker karsinoma nasofaring post kemo maupun radioterapi ini terjadi masalah sakit mulut dan tenggorokan.
- f. Nyeri saat menelan dan mengunyah
- g. Kesulitan membuka mulut (trismus), karena pada kasus ini mulut mengalami penurunan saliva dan membuat area bibir kering dan mudah sekali pecah-pecah pada area bibir atau mulut.
- h. Perubahan pendengaran, karena telinga akan berasa berdenging dan terasa penuh, Otitis Media Serosa (peradangan pada telinga), hingga perforasi (perobekan) serta gangguan pada telinga lainnya.

- i. Perubahan selera makan, terjadi karena mengalami gangguan menelan dan mengunyah yang membuat nafsu makan menurun
- j. Perubahan kelenjar pituitary,

5. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis menurut haryono dan utami (2019) :

a. Stadium I Kanker Nasofaring.

Perawatan stadium I kanker nasofaring biasanya berupa terapi radiasi ke tumor dan kelenjar getah bening di leher.

b. Stadium II Kanker Nasofaring.

Perawatan kanker nasofaring stadium II meliputi beberapa prosedur berikut :

- 1) Kemoterapi diberikan dengan terapi radiasi, diikuti oleh lebih banyak kemoterapi.
- 2) Terapi radiasi ke tumor dan kelenjar getah bening di leher.

c. Stadium III Kanker Nasofaring

Perawatan kanker nasofaring stadium III meliputi :

- 1) Kemoterapi diberikan dengan terapi radiasi, diikuti oleh lebih banyak kemoterapi.
- 2) Terapi radiasi . terapi radiasi diikuti dengan operasi undung kanker di leher yang tetap atau kembali setelah terapi radiasi.
- 3) Uji klinis kemoterapi yang diberikan sebelumnya, dengan, atau setelah terapi radiasi.

d. Stadium IV Kanker Nasofaring

Perawatan kanker nasofaring stadium IV mungkin termasuk prosedur berikut :

- 1) Kemoterapi diberikan dengan terapi radiasi, diikuti oleh lebih banyak kemoterapi.
- 2) Terapi radiasi . terapi radiasi diikuti dengan operasi undung kanker di leher yang tetap atau kembali setelah terapi radiasi.
- 3) Kemoterapi untuk kanker yang telah bermetasis (menyebar) ke bagian tubuh yang lain.
- 4) Uji klinis kemoterapi yang diberikan sebelumnya dengan, atau, setelah terapi radiasi.

Seperti yang diketahui dari penatalaksanaan medis kanker nasofaring dapat dilihat klasifikasi kanker nasofaring terdapat 4 tingkatan klasifikasi kanker nasofaring (Haryono & Utami), yaitu :

- a) Stadium 0 kanker nasofaring atau yang disebut stadium golongan insitu
- b) Stadium I kanker nasofaring adalah stadium dengan gejala awal yang tingkat keparahannya belum tersebar luas ke kelenjar getah bening atau sebagian organ tubuh lain.
- c) Stadium II kanker nasofaring ini kemungkinan sudah mulai menyebar ke jaringan yang berada disekitarnya atau

didekatnya ke kelenjar getah bening tetapi belum menyebar ke bagian organ tubuh yang lain.

- d) Stadium III dan IV kanker nasofaring sudah dianggap tingkat stadium lanjut atau dikatakan stadium yang lebih parah dari stadium I dan II. Tingkat penyebaran ke jaringan di dekatnya seperti kelenjar getah bening, dan atau bagian organ tubuh yang lain.
- e) Kanker nasofaring yang kembali kambuh atau dengan disebut kanker berulang.

C. 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. (Sumarni, 2019)

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.

Data objektif : jumlah intake dan output, pemeriksaan fisik seperti keadaan rambur, hidrasi kulit, palpebral/konjungtiva, sclera, hidung, rongga mulut, gizi, kemampuan mengunyah, abdomen (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) (sumarni, 2019).

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, (sumarni, 2019).

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. (sumarni, 2019).

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 (sumarni, 2019).

f. Pola persepsi kognitif

Data subjektif : gangguan pengelihatan, rasa tidak nyaman seperti nyeri, kesemutan, gangguan terhadap daya pengelihatan 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 pengelihatan, pendengaran, penurunan rasa pada lengan dan tungkai (sumarni, 2019).

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 (sumarni, 2019).

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) (sumarni, 2019).

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 (sumarni, 2019).

j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres

Data subjektif : mekanisme koping yang digunakan, ungkapan pasien terhadap dirinya, penyesuaian diri terhadap stress. Data objektif : ansietas dan peka rangsangan (sumarni, 2019).

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).

D. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yaitu suatu penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat. (Rohmah dan Walid, 2014).

Adapun diagnosa yang sering dijumpai pada karsinoma nasofaring adalah sebagai berikut Haryono dan utami (2019) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
 - a. Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang lebih 3 bulan.
 - b. Gejala dan tanda mayor minor
Meliputi : mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah sulit tidur, tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah, pola nafas berubah.
 - c. Kondisi klinis terkait
Kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut, glaukoma.

2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

a. Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

b. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
- 2) Objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

c. Kondisi klinis terkait

- 1) Penyakit kronis progresif (mis, kanker, penyakit autoimun)
- 2) Penyakit akut

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

a. Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

b. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif : cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun
- 2) Objektif : berat badan menurun 10% dibawah rentan ideal.

4. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
 - a. Definisi

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.
 - b. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif : tidak tersedia
 - 2) Objektif : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih
5. Gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan bahan kimia iritatif
 - a. Definisi kerusakan kulit (dermis dan / atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi atau ligamen).
 - b. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif : tidak tersedia
 - 2) Objektif : kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit.
 - c. Kondisi klinis terkait
 - 1) Imobilisasi
 - 2) Gagal ginjal
 - 3) Diabetes melitus
 - 4) Imunodefisiensi (mis, AIDS)

E. Intervensi keperawatan

Table 2.1 Intervensi Keperawatan pada ca nasopharing
Menurut haryono dan utami (2019).

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik 2. Pola nafas membaik 3. Keluhan nyeri menurun 4. Meringis menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan (D.0019)	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24jam status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat. 2. Berat badan atau IMT meningkat 3. Frekuensi makan meningkat 4. Nafsu makan meningkat 5. Perasaan cepat kenyang menurun 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.
3.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)	<p>Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 	<p>Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Itervansi (SIKI)
		4. Perilaku tegang menurun	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
4.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan bahan kimia iritatif	<p>Integritas kulit dan jaringan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan integrits kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Perdarahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Hidrasi menurun 	<p>Perawatan integritas kulit</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Gunakan produk berbahan petroleum atauu minyak pada kulit kering <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi