

BAB 1

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan novelty

1.1. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker menurut *World Health Organization* (WHO) adalah pertumbuhan dan penyebaran sel yang tidak terkendali serta dapat bermetastasis ke jaringan disekitarnya (WHO, 2015). Salah satunya adalah kanker nasofaring yang memiliki angka kejadian tertinggi pada regio kepala dan leher (Sihaloho et.al., 2013)

Kanker Nasofaring atau Karsinoma Nasofaring (KNF) merupakan karsinoma yang muncul pada daerah nasofaring (area di atas tenggorok dan di belakang hidung), yang menunjukkan bukti adanya diferensiasi skuamosa mikroskopik ringan atau ultrastruktur (Kemenkes RI, 2015). Angka kejadian kanker nasofaring tertinggi di dunia terdapat di propinsi Cina Tenggara yakni sebesar 40 - 50 kasus kanker nasofaring diantara 100.000 penduduk. Di Indonesia, KNF merupakan keganasan terbanyak ke-4 setelah kanker payudara, kanker leher rahim, dan kanker paru (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Perawatan Lantai 6 Paviliun Dharmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto, didapatkan data KNF termasuk peringkat 3 penyakit terbesar yang di rawat di ruang rawat inap lantai 6 Paviliun Dharmawan pada tahun 2018 dengan jumlah 129 kasus.

Karsinoma nasofaring disebabkan oleh multifaktor. Sampai sekarang penyebab pastinya belum jelas. Faktor lain adalah non makanan seperti debu, asap rokok, uap zat kimia, dan asap kayu bakar. Kaitan antara virus Epstein Barr dan konsumsi ikan asin dikatakan sebagai penyebab utama timbulnya penyakit ini. Virus tersebut dapat masuk kedalam tubuh dan tetap tinggal disana tanpa menyebabkan suatu kelainan dalam jangka waktu yang lama. Untuk mengaktifkan

virus ini dibutuhkan suatu mediator, kebiasaan untuk mengkonsumsi ikan asin secara terus menerus mulai dari masa kanak-kanak, merupakan mediator utama yang dapat mengaktifkan virus ini sehingga menimbulkan karsinoma nasofaring (Efiaty et.al., 2009). Banyak penelitian mengenai perantai dari virus Epstein Barr ini dikemukakan, tetapi virus ini bukan satu-satunya faktor, karena banyak faktor lain yang sangat mempengaruhi kemungkinan timbulnya tumor ganas ini, seperti letak geografis, rasial, jenis kelamin, genetik, lingkungan, pekerjaan, kebiasaan hidup, kebudayaan, sosial ekonomi, infeksi kuman atau parasit.

Penatalaksanaan kanker nasofaring adalah dengan terapi radiasi dan kemoterapi. Pada pasien yang diobati dengan radioterapi, mukositis dianggap menjadi efek samping akut yang paling penting dalam rongga mulut, sedangkan pada pasien yang menjalani kemoterapi, mukositis oral adalah penyebab paling umum morbiditas, dengan insiden yang lebih tinggi di antara pasien dengan tumor padat yang menerima kemoterapi myelosupresif. Lesi oral menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien ini, karena disfagia (kesulitan makan) dengan makanan padat dan cair, disartria (koordinasi otot-otot bicara yang buruk) dan odynophagia (rasa sakit atau sensasi terbakar saat menelan); selain itu, lesi dapat mewakili pintu gerbang untuk infeksi oportunistik.

Oleh sebab itu kesehatan gigi dan mulut tidak dapat diabaikan pada pasien kanker nasofaring. Perawat memiliki tanggung jawab dalam mengatasi dan mencegah terjadinya masalah kesehatan mulut, salah satunya adalah dengan melakukan kebersihan mulut / oral hygiene. Oral hygiene merupakan tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi dan gusi. Oral hygiene adalah tindakan yang ditujukan untuk; 1) menjaga kontinuitas bibir, lidah dan mukosa membran mulut; 2) mencegah terjadinya infeksi rongga mulut; dan 3) melembabkan mukosa membran mulut dan bibir.

Dalam melakukan *oral hygiene*, komponen utamanya adalah penyikatan dan pembersihan menggunakan benang gigi. Namun dalam mengatasi kuman pertumbuhan kuman di mulut dapat juga menggunakan *mouthwash* setelahnya.

Sudah diketahui secara umum penggunaan Chlorhexidine *mouthwash* dapat mengatasi pertumbuhan bakteri yang ada di mulut. Berdasarkan penelitian Soares et.al. (2011). mengungkapkan bahwa penggunaan Chlorhexidine yang dikombinasikan dengan oral hygiene setiap hari dapat menurunkan frekuensi potensi mikroorganisme patogen di mukosa mulut.

Penggunaan Chlorhexidine memberikan sensasi segar pada mulut, dan menghilangkan bau mulut. Namun efek samping obat ini yaitu dapat membuat mukosa menjadi kering. Untuk mengatasi keringnya mukosa pada mulut, cara lainnya adalah dengan menambahkan penggunaan madu sebagai pelembab mukosa. Madu dipercaya memiliki banyak manfaat, salah satunya untuk mengangani mukositis. Penggunaan madu ini dengan cara dioleskan pada mukosa mulut. Komponen pada madu terbukti mempunyai efek anti mikroba rongga mulut. Hal ini juga dipengaruhi oleh sifat hiperosmolaritas madu, PH yang asam (3,2-4,5), hidrogen peroksida dan kandungan enzim, vitamin dan mineral madu yang dapat mempercepat penyembuhan luka. (Marliyawati et.al.,2016) Hal ini didukung dengan penelitian Worthington et.al (2016), madu merupakan salah satu intervensi yang dapat mencegah atau menurunkan derajat mukositis.

Dengan pemberian *oral hygiene* dengan penggunaan chlorhexidine *mouthwash* dan madu, diharapkan mulut pasien bersih dari kuman dan bakteri, serta dapat menimbulkan sensasi segar pada mulut dan mempercepat penyembuhan luka akibat mukositis.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengetahui secara lengkap Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Nasofaring di Ruang Rawat Inap Lantai 6 Paviliun Dharmawan Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien kanker nasofaring yang dirawat di ruang rawat inap lantai 6 Paviliun Dharmawan Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik pasien kanker nasofaring di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- b. Teridentifikasi etiologi kanker nasofaring di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- c. Teridentifikasi manifestasi klinis pasien kanker nasofaring di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- d. Teridentifikasi pengkajian fokus pada pasien kanker nasofaring di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- e. Teridentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien kanker nasofaring di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- f. Teridentifikasi intervensi keperawatan pada pasien kanker nasofaring di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- g. Teridentifikasi implementasi keperawatan pada pasien kanker nasofaring di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- h. Teridentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien kanker nasofaring di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- i. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian oral hygiene terhadap status kebersihan mulut pada pasien kanker nasofaring

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan Rumah Sakit bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan khususnya perawatan *oral hygiene* pada pasien kanker nasofaring.

1.4.2. Bagi Pembaca

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan yang berguna bagi para pembaca.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan khususnya berkaitan dengan melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien kanker nasofaring.

1.5. Novelty

- a. Bangun Henny A. (2018), Penelitian deskriptif menggunakan time series desain, hasil penelitian menyatakan bahwa 68 penderita knf pada tahun 2016 di RSUD Dr. Pirngadi Medan dengan jumlah pria lebih banyak yaitu 47 kasus (69,1%), kelompok umur terbanyak menderita KNF adalah 40-50 tahun (63,2%), kebanyakan pasien datang dengan stadium IV B (38,2%) dan sebagian besar pasien diberikan kemoradiasi (58,8%).
- b. Da Cruz Campo et.al (2014), Penelitian berdasarkan *literature review* pada Oral mukositis dalam penanganan kanker. kesimpulan menunjukkan oral hygiene disarankan untuk meminimalisir efek oral mukositis akibat kemoterapi dan radioterapi.
- c. Marliyawati D et.al (2016), Penelitian *randomized controlled trial* pada 38 pasien kanker kepala dan leher. Hasil menunjukkan pemberian polifenol madu dapat memperlambat onset mukositis oral dan dapat menurunkan derajat mukositis oral
- d. Worthington et.al (2016), Penelitian berdasarkan *literature review* tentang intervensi untuk pencegahan oral mukositis pada pasien kanker yang mendapatkan penatalaksanaan kanker. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 10 intervensi yang dapat mencegah atau menurunkan derajat mukositis yaitu aloe vera, amifostine, *cryotherapy*, *granulocyte-colony stimulating factor* (G-CSF), *intravenous glutamine*, madu, *keratinocyte growth factor*, laser,

polymixin / tobramycin / amphotericin (PTA) antibiotic pastille / paste dan sucralfate.

- e. Zulkarnain et.al (2017), Penelitian menggunakan *pre post test without control* dengan *consecutive sampling* pada 33 pasien tumor ganas kepala dan leher yang mendapat kemoterapi *cispaltin-paclitaxel*. Hasil menunjukkan terdapat penurunan Hb, neutrofil dan trombosit pascakemoterapi *cisplatin-paclitaxel* pada pasien tumor ganas kepala dan leher di IRNA Bedah Teratai THT-KL RSUD Dr. Soetomo.