

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nasofaring adalah ruang trapezoid di belakang koana yang berhubungan dengan orofaring dan terletak di superior palatum molle. Ukuran nasofaring pada orang dewasa yaitu 4 cm tinggi, 4 cm lebar dan 3 cm pada dimensi anteroposterior. Dinding posteriornya sekitar 8 cm dari *aparatus piriformis* sepanjang dasar hidung (Chew, 2007). Bagian atap dan dinding posterior dibentuk oleh permukaan yang melandai dibatasi oleh basis sfenoid, basis oksiput dan *vertebra cervical* I dan II. Dinding anterior nasofaring adalah daerah sempit jaringan lunak yang merupakan batas koana posterior. Batas inferior nasofaring adalah *palatum molle*. Batas dinding lateral merupakan fascia faringobasilar dan m. konstriktor faring superior (Witte and Neel, 1998; Lin, 2006)

Tuba Eustachius membelah dinding lateral ini, masuk dari telinga tengah ke nasofaring melalui celah di fascia faringobasilar di daerah posterosuperior, tepat di atas batas superior muskulus konstriktor faring superior, disebut fossa russenmuller (*resessus faryngeal*). Fossa russenmuller merupakan tepi dinding posterosuperior nasofaring, yang merupakan tempat asal munculnya sebagian besar KNF dan yang paling sensitif terhadap penyebaran keganasan pada nasofaring.

Karsinoma Nasofaring (KNF) adalah tumor ganas yang tumbuh di daerah nasofaring dengan predileksi di *fosa Rossenmuller dan atap nasofaring* (Arima, 2006 dan *Nasional Cancer Institute, 2009*)

KNF dapat terjadi pada setiap usia, namun sangat jarang dijumpai penderita di bawah usia 20 tahun dan usia terbanyak antara 45-54 tahun. Laki-laki lebih banyak dari wanita dengan perbandingan antara 2-3 : 1. Kanker nasofaring tidak umum dijumpai di Amerika Serikat dan di laporkan bahwa kejadian tumor ini di Amerika Serikat adalah kurang dari 1 kasus dalam per 100.000 orang per tahun. (Nasional Cancer Institute, 2009).

Sebagian provinsi di Cina, dijumpai kasus KNF yang cukup tinggi yaitu 15-30 per 100.000 penduduk. Selain itu, di Cina selatan khususnya Hong Kong dan Guangzhou, dilaporkan sebanyak 10-150 kasus per 100.000 orang per tahun. Insiden tetap tinggi untuk keturunan yang berasal Cina Selatan yang hidup di negara-negara lain. Hal ini menunjukkan sebuah kecenderungan untuk penyakit ini apabila dikombinasikan dengan lingkungan pemicu. (Fuda Cancer Hospital Guangzhou, 2002 dan Nasional Cancer Institute, 2009).

Di Indonesia kanker nasofaring (bagian atas faring atau tenggorokan) merupakan kanker terganas nomor 4 setelah kanker rahim, payudara dan kulit. Dari data Departemen Kesehatan, tahun 2010 menunjukkan prevalensi 4,7 per 100.000 atau diperkirakan 7000-8000 kasus per tahun (Punagi, 2007). Di RSCM (Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo) terdapat 100 kasus baru / tahun. Di RS Hasan Sadikin terdapat 60 kasus baru / tahun. Di RS Kanker Dharmais terdapat 70 kasus baru pertahun. (<http://www.dharmais.co.id/index.php/kanker-nasofaring.htm>)

Dari data rekam medis dilantai 6 perawatan umum didapatkan jumlah pasien yang menderita KNF pada 5 bulan terakhir yaitu dari bulan April 2014 - Agustus 2014 sebanyak 17 pasien dari 439 pasien.

Berdasarkan Hasil survey pasien di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama 4 bulan terakhir (April – Agustus 2014) yaitu CRF, DM, gastritis, DHF, sirosis hepatis, hepatitis, typhoid, hepatoma, KNF dan HIV. Dari lima pasien KNF yang diobservasi di Ruang Perawatan Umum lantai 6 didapatkan pengkajian dari KNF adalah karena gaya hidup yang kurang baik, merokok, makanan daging atau ikan yang di asap, ikan asin dan zat yang menghasilkan bahan kimia yang dikenal dengan nitrosamines, keadaan sosial ekonomi yang rendah, Udara yang penuh asap, asap pembakaran dupa di rumah yang ventilasinya.

Dari angka kejadian diatas dan hasil survey menunjukkan bahwa penyakit Karsinoma Nasofaring (KNF) merupakan masalah penting meskipun upaya – upaya pemberantasan telah dilaksanakan.

B. Rumusan masalah

Hasil survey pasien di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama 4 bulan terakhir yaitu CKD, DM, gastritis, DHF, karsinoma nasofaring (KNF), hepatitis, typhoid, hepatoma, dan HIV . Dalam hal ini individu mengambil studi kasus pasien dengan penyakit Karsinoma Nasofaring (KNF), yang menunjukkan untuk pasien Karsinoma Nasofaring (KNF) yang dirawat di Lantai 6 Perawatan Umum adalah urutan 9.

Untuk itu, maka rumusan masalah penelitian laporan studi kasus akhir program profesi ners ini adalah “Asuhan Keperawatan pasien dengan Karsinoma Nasofaring

(KNF) Di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014”.

C. Tujuan Penulisan

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Masing-masing Pasien dengan Penyakit Karsinoma Nasofaring (KNF) di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut :

- a. Teridentifikasinya karakteristik pasien yang dirawat di ruang di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014
- b. Teridentifikasinya Etiologi penyakit Karsinoma Nasofaring (KNF) yang di rawat di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat
- c. Teridentifikasinya manifestasi klinis dengan penyakit Karsinoma Nasofaring (KNF) di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014
- d. Teridentifikasinya pengkajian fokus dengan penyakit Karsinoma Nasofaring (KNF) di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 Jakarta Pusat 2014
- e. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dengan penyakit Karsinoma Nasofaring (KNF) di Ruang Perawatan Umum Lantai 6RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014
- f. Teridentifikasinya intervensi keperawatan pasien dengan penyakit Karsinoma Nasofaring (KNF) di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014

- g. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dengan penyakit Karsinoma Nasofaring (KNF) di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014
- h. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dengan penyakit Karsinoma Nasofaring (KNF) di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014.
- i. Teridentifikasinya Penatalaksanaan Medis dengan penyakit Karsinoma Nasofaring (KNF) di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Karsinoma Nasofaring (KNF).

2. Bagi peneliti

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu study kasus dengan cara melakukan penelitian secara langsung terhadap pasien dengan Karsinoma Nasofaring (KNF).

3. Bagi institusi pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Karsinoma Nasofaring (KNF).

E. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan tentang Karsinoma Nasofaring (KNF) di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Subroto pada tanggal 05 – 08 – 2014 s/d 13 – 09 - 2014.

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data yang diperoleh atau digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.