BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah pertumbuhan dan penyebaran sel secara tidak terkendali, sering menyerang jaringan disekitarnya dan dapat bermetastatis atau menyebar keorgan lain (WHO, 2013). Salah satu jenis kanker yang cukup banyak dialami oleh penderita kanker di Indonesia adalah karsinoma nasofaring (KNF). KNF merupakan keganasan didaerah kepala dan leher yang selalu berada dalam kedudukan lima besar diantara keganasan bagian tubuh lain bersama dengan kanker serviks, kanker payudara, tumor ganas getah bening dan kanker kulit. Angka kejadian karsinoma nasofaring paling tinggi ditemukan di Asia dan jarang ditemukan di Amerika dan Eropa, akan tetapi angka insiden cukup tinggi disebagian tempat dan dipercaya faktor genetik dan lingkungan sebagai pencetus karsinoma nasofaring (Efiaty, 2010). KNF merupakan salah satu kasus keganasan yang tergolong jarang ditemukan di dunia, namun memiliki insidensi yang cukup tinggi di Cina, Arktik, Timur Tengah/Afrika Utara, dan beberapa negara yang terletak di kawasan Asia Tenggara dengan insidensi tersering di Malaysia (Globocan, 2012).

KNF lebih banyak dijumpai pada pria dari pada wanita dengan perbandingan 2-3 pria dibandingkan 1 wanita, dan banyak dijumpai pada usia produktif, yaitu 40-60 tahun, tumor ganas ini tidak mempunyai gejala yang spesifik, seringkali tanpa gejala, sehingga hal ini menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan terapi. 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,

2010). Banyak penelitian mengenai perangai 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.

Berdasarkan data *World Health Organization* atau WHO (2013), KNF menempati urutan ke 24 keganasan dengan insidensi tersering di dunia. Di Indonesia sendiri KNF memiliki insidensi 6 kasus/100.000 populasi per tahunnya (Wildeman et al, 2013) dengan rasio 2 sampai 3 kali lebih sering terjadi pada pria. Dengan nilai tersebut, KNF menepati peringkat ke 5 keganasan dengan insidens tersering pada pria di Indonesia dan sekaligus merupakan keganasan tersering di bagian kepala leher (Globocan, 2012).

Insiden karsinoma nasofaring berbeda secara geografis dan etnik serta hubungannya dengan Epstein-Barr Virus (EBV). Secara global, pada tahun 2000 terdapat lebih kurang 65.000 kasus baru dan 38.000 kematian yang disebabkan karsinoma nasofaring. Dibeberapa negara insiden karsinoma nasofaring hanya 0,6% dari semua keganasan. Di Amerika insiden karsinoma nasofaring 1-2 kasus per 100.000 laki-laki dan 0,4 kasus per 100.000 perempuan.

Di Indonesia penyakit ini termasuk sepuluh besar keganasan dan THT (telinga, hidung, tenggorokan) menduduki peringkat pertama keganasan pada daerah kepala dan leher. Angka kejadian karsinoma nasofaring di Indonesia yaitu 4,7 kasus baru per 100.000 penduduk pertahun. Insiden yang tinggi ini dapat disebabkan konsumsi ikan asin dan makanan yang diawetkan, pajanan ditempat kerja oleh zat-zat karsinogenik seperti formaldehid, debu kayu serta asap kayu bakar (Nurlita, 2009).

Kanker diketahui dapat menimbulkan berbagai macam keluhan dan salah satu diantaranya yaitu nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Definisi nyeri menurut *International Association fot the Study of Pain* sebagai berikut nyeri adalah

suatu pengalaman perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan sebenarnya ataupun yang potensial dari jaringan.

Nyeri dapat dibedakan menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang datang secara tiba-tiba. Jika tidak ditanggulangi secara benar, nyeri akut dapat berkembang menjadi nyeri kronis. Pada kondisi nyeri hebat, nyeri akut akan menstimulasi reaksi stres yang dapat mempengaruhi sistem jantung dan imun. Jika seseorang mengalami stres maka tekanan darahnya akan meningkat dan denyut jantung bekerja semakin cepat, sehingga dapat menurunkan sistem imun yang berdampak negatif bagi tubuh penderita (Syafuddin, 2009).

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual. Terapi musik disebut sebagai terapi pelengkap (*Complementary Medicine*), Potter juga mendefinisikan terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumental, dan slow musik (Young dan Koopsen, 2007). Terapi komplementer dan alternatif khususnya musik, mulai banyak digunakan disamping terapi *mainstream* (utama) sebagai salah satu teknik pembangkit *mood state*.

Mendengarkan musik dapat memproduksi zat *endorphins* (substansi sejenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa sakit/nyeri) yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri di sistem saraf pusat, sehingga sensasi nyeri dapat berkurang, musik juga bekerja pada sistem limbik yang akan dihantarkan kepada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat mengurangi kontraksi otot (Potter & Perry, 2014). Musik terbukti menunjukkan efek yaitu menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, dan menurunkan tekanan darah. Beberapa studi kasus praktek dokter gigi di Eropa terapi mendengarkan musik telah terbukti bisa mengurangi nyeri yang dirasakan oleh seseorang (Potter & Perry, 2014).

Di RSCM (Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo terdapat 100 kasus baru pertahun. Di RS Hasan Sadikin terdapat 60 kasus baru pertahun, sedangkan di RS Kanker Dharmais terdapat 70 kasus baru pertahun penderita KNF (RS Darmais, 2014).

Dari data rekam medis dilantai 6 perawatan umum didapatkan jumlah pasien yang menderita KNF pada 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Maret-Mei 2016 sebanyak 25 pasien.

B. Rumusan Masalah

Hasil survey klien dirawat inap Lantai VI Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto penyakit terbanyak selama 3 bulan terakhir (Maret-Mei 2016) yaitu CKD, Stroke, KNF, Sirosis Hepatis, Hepatitis, DHF, Typoid, Hepatoma, Gastritis. Dari lima klien KNF yang diobservasi di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 didapatkan pengkajian dari KNF adalah karena gaya hidup yang kurang baik, merokok, makan ikan asin dan zat yang menghasilkan bahan kimia yang dikenal dengan nitrosamine. Dan pada lima klien mengalami nyeri pada daerah benjolannya.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik memberikan terapi musik klasik untuk mengurangi nyeri pada klien dengan penyakit Karsinoma Nasofaring (KNF) yang dirawat di Lantai VI Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

Untuk itu, maka rumusan masalah penelitian laporan studi kasus akhir program profesi ners ini adalah “Asuhan Keperawatan Klien Dengan Karsinoma Nasofaring (KNF) di Ruang Lantai VI Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016”.

C. Tujuan Penulisan

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan studi kasus ini adalah:

1. Tujuan Umum

Dapat teridentifikasi Asuhan Keperawatan pada masing-masing klien dengan penyakit Karsinoma Nasofaring di Ruang Perawatan Umum Lantai VI RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2016.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut:

a. Teridentifikasinya karakteristik klien di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
b. Teridentifikasinya etiologi penyakit Karsinoma Nasofaring dari masing-masing klien di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
c. Teridentifikasinya manifestasi klinis dari masing-masing klien dengan penyakit Karsinoma Nasofaring di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
d. Teridentifikasinya penatalaksanaan medis dari masing-masing klien dengan penyakit Karsinoma Nasofaring di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
e. Teridentifikasinya pengkajian focus dari masing-masing klien dengan penyakit Karsinoma Nasofaring di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
f. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Karsinoma Nasofaring di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
g. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Karsinoma Nasofaring di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
h. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Karsinoma Nasofaring di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
i. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Karsinoma Nasofaring di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
j. Menganalisis karakteristik, etiologi, manifestasi klinik, penatalaksaan medis, pengkajian focus, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan klien dengan dengan penyakit Karsinoma

Nasofaring di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

k. Menemukan penemuan baru tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada klien dengan penyakit Karsinoma Nasofaring di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

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, khusunya dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan karsinoma nasofaring (KNF). Data atau informasi hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pasien karena hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai edukasi pada pasien tentang penyakit karsinoma nasofaring agar dapat berobat lebih awal.

2. Bagi Penulis

   Dapat memahami dan menambah ilmu pengetahuan serta pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara melakukan penelitian secara langsung terhadap klien dengan karsinoma nasofaring.

3. Bagi Institusi

   Masukan hasil data penulisan ini dapat membantu dokter dan perawat mendiagnosis dini serta melakukan penatalaksanaan dan prognosis yang baik pada pasien. Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan klien dengan karsinoma nasofaring.

E. Waktu Studi Kasus

Penulis melakukan Asuhan Keperawatan tentang karsinoma nasofaring di Ruang Perawatan Umum Lantai VI RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 16 Mei 2016 s/d 01 Juli 2016.

F. Metode Studi Kasus

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, tekhnik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data yang diperoleh atau digunakan adalah data primer yang didapati langsung dari klien dan data sekunder yang didapati 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.