

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN KANKER
KEPALA DAN LEHER (CA COLLI) DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG PERAWATAN LANTAI V
PAVILIUNDARMAWANRSPADGATOTSOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH :

SITI PADILAH YULIA UTAMI

NIM. 2036109

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN KANKER
KEPALA DAN LEHER (CA COLLI) DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG PERAWATAN LANTAI V
PAVILIUNDARMAWANRSPADGATOTSOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D III Keperawatan



DISUSUN OLEH :

SITI PADILAH YULIA UTAMI

NIM. 2036109

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Siti Padilah Yulia Utami
NIM : 2036109
Program Studi : D III Keperawatan
Angkatan : XXXVI / 36

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN KANKER KEPALA DAN LEHER (CA COLLI) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI LANTAI V PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai
Rp.10.000

(Siti Padilah Yulia Utami)
2036109

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN KANKER KEPALA
DAN LEHER (CA COLLI) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI DIRUANG PERAWATAN LANTAI V PAVILIUN
DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 6 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

(Ns. Kristianawati S. Kep M. Biomed)
NIDK. 9903261500

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN KANKER KEPALA
DAN LEHER (CA COLL) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI DIRUANG PERAWATAN LANTAI PAVILION
DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Kristianawati S.Kep M. Biomed
NIDK 9903261500

Ns. Laurentia Dewi M.Kep
NIDK 8870233420

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Padilah Yulia Utami

Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 3 Februari 2003

Agama : Islam

Alamat : Jl. Raden Khanafiah RT 002/005 No. 106

Riwayat Pendidikan :

1. TK Karunia Lulus Tahun 2008
2. SDN Bantarjati 5 Lulus Tahun 2014
3. SMPN 11 Bogor Lulus Tahun 2017
4. SMAN 7 Bogor Lulus Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN KANKER KEPALA DAN LEHER (CA COLLI) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI LANTAI V PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO"**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S.Kp. M.Pd. MM. selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
3. Ns. Ita, S.Kep. M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Kebidanan
4. Ns. Kristianawati, S.Kep M. Biomed selaku Pembimbing dan Penguji I Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Laurentia Dewi, M.Kep selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Reni, S.Kep. M.Kep selaku wali tingkat 3 dan seluruh dosen pengajar dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat serta arahan kepada penulis selama 3 tahun menempuh pendidikan.
7. KAUR, CI, beserta Staff perawat di Ruang Perawatan Lantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan informasi dan bimbingan selama dinas.
8. Kepada pasien Ny. K beserta keluarga yang telah bekerja sama dan bersikap kooperatif dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
9. Kedua orang tua, Ayahanda Asep Saepudin dan Ibunda Siti Aminah serta Adik Muhammad Raihan Rayagung yang telah memberikan semangat, doa, kasih sayang dan dukungan yang tidak henti-hentinya. Merupakan anugerah terbesar dalam hidup, penulis berharap dapat menjadi anak yang bisa dibanggakan.

10. Kepada sahabat “Palsu” Ananda Niky, Indriyani, Maharani, Reva Wafi, dan Suci Andayani yang telah memberikan semangat dukungan, mendengar keluh kesah serta kebersamai selama 3 tahun pendidikan.
11. Kepada sahabat warga Kos Haryanto Annisa, Puput, dan Sinta yang selalu saling mengingatkan, saling mendukung dalam pengerjaan KTI dan hidup bersama dalam suka duka kehidupan anak rantau.
12. Kepada Muhammad Alvin, terima kasih atas dukungan, semangat, serta telah menjadi tempat berkeluh kesah, selalu ada dalam suka maupun duka selama penyusunan KTI ini. Tetap kebersamai dan tidak tunduk pada apa-apa.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 6 Juli 2023

Siti Padilah Yulia Utami

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Siti Padilah Yulia Utami
NIM : 2036109
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN KANKER KEPALA
LEHER (CA COLLI) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI
LANTAI V PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 12 Juli 2023

Yang menyatakan

(Siti Padilah Yulia Utami)

ABSTRAK

Nama : Siti Padilah Yulia Utami
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. K dengan Kanker Kepala Dan Leher (*Ca Colli*) Dalam Pemenuhan Nutrisi Di Ruang Perawatan Lantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

Kanker Kepala dan Leher atau yang bisa disebut juga dengan *Ca Colli* merupakan pertumbuhan abnormal atau terdapat massa pada leher dan terjadi penekanan pada faring. Masalah yang muncul pada pasien *Ca Colli* yaitu tidak terpenuhi kebutuhan nutrisi dikarenakan adanya benjolan pada leher sehingga pasien kesulitan dalam menelan. Penatalaksanaan pada pasien *Ca Colli* yaitu dipertahankan status nutrisinya agar tetap adekuat, salah satunya dengan dilakukan pemenuhan nutrisi melalui NGT. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ny. K dengan *Ca Colli* dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi literatur, dan studi dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diterapkan intervensi keperawatan pemberian makanan enteral yaitu melalui NGT selama 3 hari terjadi peningkatan status nutrisi. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah pemberian nutrisi enteral melalui NGT efektif dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi pada Ny. K dengan *Ca Colli* dikarenakan terjadi peningkatan status nutrisi.

Kata Kunci: *Ca Colli*, Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi, NGT.

ABSTRACT

Name : Siti Padilah Yulia Utami
Study Program : D3 Keperawatan
Title : *Nursing care for Mrs. K with Head And Neck Cancer (Ca Colli)
In Fulfillment Of Nutrition In Treatment Room Floor V
Darmawan Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital*

Head and Neck Cancer or what can be called Ca Colli is an abnormal growth or mass in the neck and there is pressure on the pharynx. The problem that arises in Ca Colli patients is that nutritional needs are not met due to a lump in the neck so that the patient has difficulty swallowing. The management of Ca Colli patients is to maintain their nutritional status so that they remain adequate, one of which is by fulfilling nutrition through the NG tube. This type of research is descriptive in the form of a case study that aims to apply nursing care to patients Ny. K with Ca Colli in meeting nutritional needs. The methods used in this case study are observation, interviews, physical examination, literature study, and documentation study. The results of this study indicate that after applying enteral feeding nursing interventions, namely through the NGT for 3 days, there was an increase in nutritional status. The conclusion of the results of this study is that enteral nutrition through the NGT is effective in fulfilling the nutritional needs of Ny. K with Ca Colli due to an increase in nutritional status.

Keywords: *Ca Colli, Fulfillment of Nutritional Needs, NGT.*

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | viii |
| ABSTRAK | ix |
| ABSTRACT | x |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| B. Perumusan masalah..... | 2 |
| C. Tujuan | 3 |
| D. Manfaat studi kasus..... | 3 |
| BAB II | 5 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| A. Konsep Dasar <i>Ca Colli</i> | 5 |
| B. Pemenuhan Nutrisi pada Pasien Kanker | 20 |
| C. Jurnal Terkait..... | 23 |
| BAB III..... | 29 |
| METODE PENELITIAN | 29 |
| A. Desain..... | 29 |
| B. Subyek studi kasus | 29 |
| C. Lokasi dan waktu | 29 |
| D. Fokus studi kasus | 29 |
| E. Instrumen studi kasus | 30 |
| F. Metode pengumpulan studi kasus | 30 |
| G. Analisis dan peyakinan data..... | 31 |

| | |
|----------------------------------|-----------|
| PEMBAHASAN | 43 |
| A. Pengkajian keperawatan..... | 43 |
| B. Diagnosa keperawatan | 44 |
| C. Intervensi keperawatan..... | 44 |
| D. Implementasi keperawatan..... | 46 |
| E. Evaluasi keperawatan..... | 48 |
| BAB V..... | 49 |
| PENUTUP..... | 49 |
| A. Kesimpulan | 49 |
| B. Saran..... | 50 |
| DAFTAR PUSTAKA | 51 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|---|
| Gambar 2. 1 Pathway <i>Ca Colli</i> | 8 |
|---|---|

DAFTAR TABEL

| | |
|--------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 Intervensi..... | 14 |
| Tabel 2. 2 Jurnal terkait..... | 23 |
| Tabel 3. 1 Analisa Data..... | 35 |
| Tabel 3. 2 Intervensi..... | 30 |
| Tabel 3. 3 Implementasi..... | 31 |
| Tabel 3. 4 Evaluasi..... | 39 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------------|----|
| Lampiran 1 | 53 |
| Lampiran 2 | 55 |
| Lampiran 3 | 59 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Kanker kepala dan leher atau yang bisa disebut dengan *Ca Colli* merupakan kanker yang mencakup sel skuamosa rongga mulut, laring, faring, sinus paranasal, rongga hidung, dan kelenjar ludah. Pasien biasanya mengalami gejala lokal seperti mukositis, xerostomia, disfagia, perubahan rasa dan perubahan suara. Gejala umumnya seperti kelelahan, masalah tidur, depresi, neuropati perifer, dan perubahan neurokognitif. (Mathew, 2021)

Sebagian besar *Ca Colli* stadium dini sering tanpa gejala dan gejala sering muncul pada stadium lanjut. Benjolan di leher, obstruksi hidung, epistaksis dan gangguan pendengaran adalah gejala yang muncul paling umum. Penglihatan ganda, wajah layu dan sakit kepala dapat muncul pada stadium akhir. (Budinurdjaja, 2019)

Secara global, diperkirakan 19,3 juta kejadian dan 10 juta kematian akibat kanker dilaporkan pada *Global Burden of Cancer Study (Globocan)* di tahun 2020. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan yaitu 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker ini di Indonesia cukup tinggi, yaitu menempati urutan ke empat dari seluruh keganasan, sedangkan pada laki-laki menduduki urutan kedua.

Berdasarkan pencatatan data di ruang perawatan Paviliun Darmawan lantai V RSPAD Gatot Soebroto selama 1 tahun terakhir dari bulan April 2022 sampai bulan Maret 2023 jumlah pasien dengan kasus *Ca Colli* berjumlah 17 kasus. Angka kesembuhan atau peningkatan status kesehatan pada penderita kanker dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya dipengaruhi oleh status nutrisi.

Masalah gizi adalah masalah yang sering ditemui pada pasien kanker. Penurunan status gizi sering terjadi sebagai dampak dari penyakit kanker maupun terapinya. Sebanyak 20% dari pasien kanker lebih banyak yang meninggal akibat

keadaan gizi kurang daripada keganasan penyakitnya. Gizi kurang pada pasien kanker bisa berdampak pada peningkatan biaya, termasuk waktu yang hilang karena tidak bisa bekerja, kelelahan, ketidakmampuan untuk beraktivitas normal dan status kesehatan yang semakin memburuk yang akan mengakibatkan kualitas hidup yang buruk. (Fuadiyah, 2015)

Pasien *ca colli* sulit mengkonsumsi makanan secara oral dikarenakan kesulitan menelan makanan sehingga membutuhkan pemberian gizi enteral. Pemberian gizi enteral sendiri salah satunya yaitu menggunakan selang *Nasogastric Tube* (NGT). Pemasangan NGT penting dilakukan melihat kondisi dari pasien yang sulit untuk mengkonsumsi makanan secara oral. Tindakan pemberian nutrisi melalui NGT merupakan tindakan pemberian makanan atau nutrisi yang dibutuhkan pasien melalui selang (*tube*). Tindakan ini bertujuan untuk pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan cair, memasukan obat-obatan cair obat-obatan yang sudah dihaluskan. (Tiffany, 2022)

Dari hasil pengamatan, pada pasien telah terpasang NGT dikarenakan pasien tidak mampu menelan makanan. Terdapat benjolan pada leher pasien. Benjolan tersebut mengalami pembesaran dan menyebabkan pasien kesulitan dalam menelan dan mencerna makanan secara baik. Sehingga ada permasalahan dalam pemenuhan nutrisi pada pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penerapan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan *Ca Colli* di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

B. Perumusan masalah

Bagaimana gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ny. K dengan *Ca colli* dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ny. K dengan *Ca colli* dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan pengkajian pada Ny. K dengan *Ca Colli*.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. K dengan *Ca Colli*.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. K dengan *Ca Colli*.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. K dengan *Ca Colli*.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. K dengan *Ca Colli*.

D. Manfaat studi kasus

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien *Ca colli*.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien *Ca colli*.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien *Ca colli*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Ca Colli*

1. Pengertian

Kanker merupakan salah satu penyakit mematikan, berasal dari pertumbuhan abnormal sel atau jaringan yang bersifat invasif serta mampu bermetastasis ke organ atau jaringan lain. Salah satu jenis kanker yang menyebabkan kematian dengan jumlah besar di Indonesia adalah kanker kepala dan leher. (Maharani, 2021)

Kanker kepala dan leher atau bisa disebut dengan *Ca Colli* menggambarkan keganasan yang timbul dari mukosa saluran aerodigestif bagian atas seperti sinonasal, rongga mulut, faring, dan laring. Kanker kepala dan leher menggambarkan jenis kanker yang berasal dari saluran aerodigestif bagian atas, seperti saluran sinonasal, rongga mulut, faring atau laring. (Kadarullah, 2020)

Ca colli, yang juga disebut pertumbuhan abnormal di antara dasar tengkorak dan klavikula, adalah pembesaran atau pembengkakan. Massa leher pasien dewasa harus dianggap ganas sampai terbukti sebaliknya. Massa leher metastasis cenderung tidak menunjukkan gejala dan biasanya meningkat secara bertahap. (Brunner & Suddarth, 2005)

2. Etiologi

Penyebab *ca colli* sangat kompleks yang erat kaitannya dengan karakteristik banyak faktor. Faktor penyebab tersebut diantaranya merokok, konsumsi alkohol, kebersihan mulut yang tidak baik, infeksi virus (HPV, HSV, and EBV) dan makanan yang diawetkan dengan garam. (Septiawati, 2019)

Penyebab kanker tidak dapat diketahui secara pasti. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang diduga meningkatkan risiko terjadinya kanker, yaitu (Sofi, 2017) :

a. Genetik

Faktor genetik menyebabkan beberapa keluarga memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita kanker tertentu dibanding keluarga lainnya.

b. Lingkungan

Terpapar asap rokok, sinar *Ultraviolet* dari matahari, dan radiasi.

c. Perilaku

1) Merokok

2) Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan daging yang diawetkan.

3) Minuman beralkohol

d. Infeksi dan virus

3. Patofisiologi

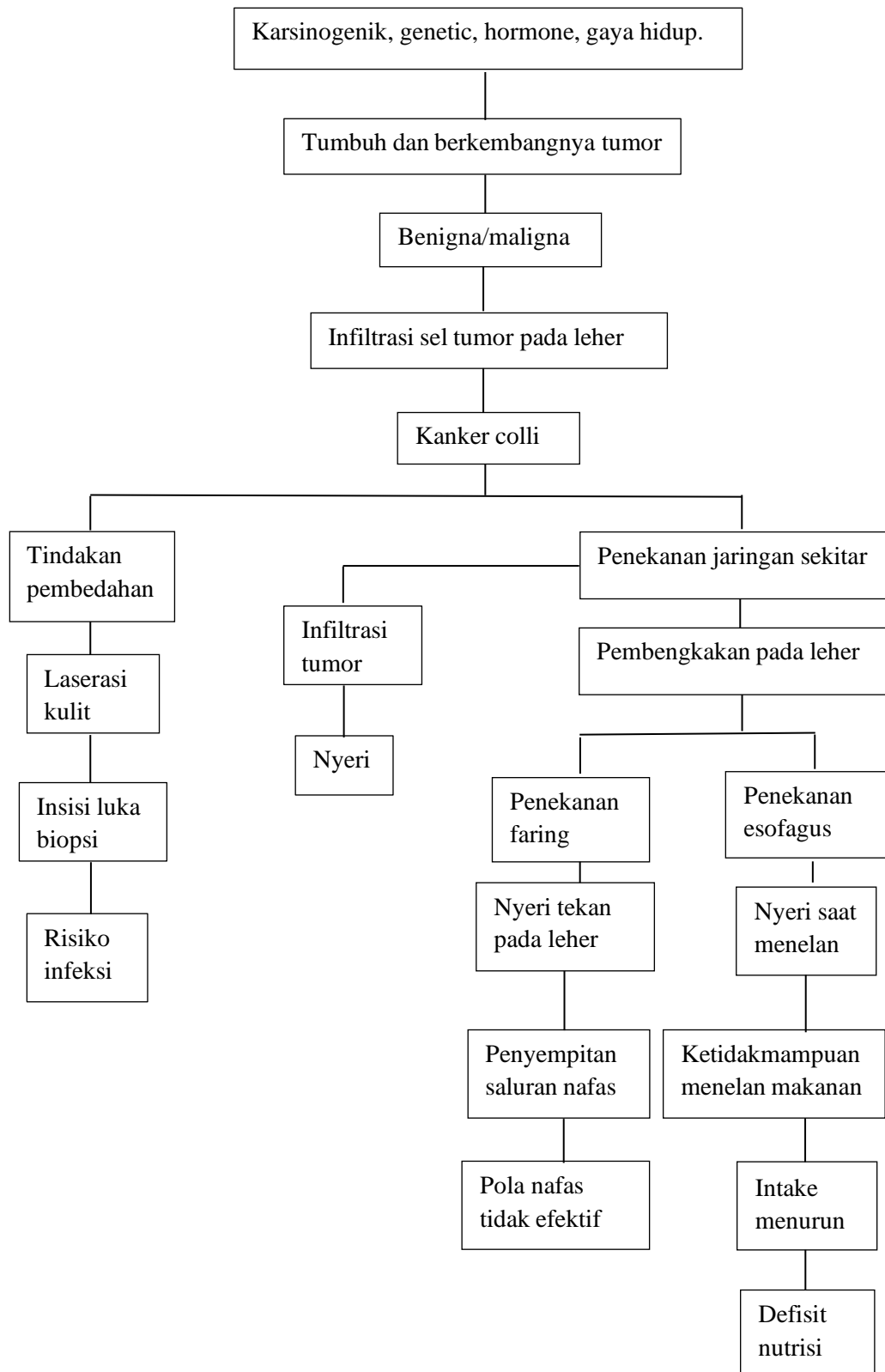
Kanker ini tumbuh dan berkembang di tenggorokan. Kanker ini berasal dari sel-sel yang secara tidak terkendali berlipat ganda jumlahnya. Kanker ini juga dapat mempengaruhi bagian tulang rawan yang disebut epiglottis, yang berfungsi sebagai penutup tenggorokan. Sel-sel tenggorokan mengalami mutasi genetik yang menyebabkan kanker. Sel-sel yang tumbuh tidak terkendali dan terus hidup setelah sel-sel sehat mati, menyebabkan tumor. (Kemenkes, 2022)

Pertumbuhan kanker ke dalam kelenjar limfe dan organ lain melalui jalur limfogen dan hematogen dikenal sebagai metastasis. Pembentukan metastasis secara klinis merupakan karakteristik terpenting dari pertumbuhan kanker karena metastasis ini biasanya tidak dapat ditangani dan sangat menentukan prognosis kanker. (Puji, 2014)

Ca colli adalah neoplasma yang berasal dari kelenjar di depan leher yang menghasilkan hormon tiroid, yang sangat penting bagi metabolisme tubuh. Infiltrasi *ca colli* dapat ditemukan di trakea, laring, faring, esofagus,

pembuluh darah karotis, vena jugularis, dan bagian lain dari kulit dan leher. Sementara metastasis hematogen biasanya ditemukan di paru-paru, tulang, otak, dan hati, metastasis limfogen dapat mencakup setiap area leher. Mampu menimbun yodium dan memperbesar kelenjar getah bening tetap dipertahankan oleh kanker ini. Infeksi non-spesifik, infeksi spesifik (TBC), dan keganasan (limfoma) adalah beberapa penyebab pembesaran kelenjar getah bening. (Joana, 2019)

4. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Ca Colli

5. Manifestasi klinis

Saat sel-sel kanker mulai tumbuh dan berkembang, akan muncul tanda dan gejala. Tanda dan gejala yang bisa terjadi saat seseorang mengalami *ca colli* antara lain (Kemenkes, 2022) :

- a. Sulit menelan, dikarenakan terdapat benjolan.
- b. Suara serak
- c. Bicara pelo
- d. Batuk kronis
- e. Sakit tenggorokan, dikarenakan terjadi pembesaran pada benjolan.
- f. Telinga yang sakit atau berdengung, jika pembesaran menekan ke bagian telinga.
- g. Benjolan di leher, massa atau tumor yang tumbuh.
- h. Penurunan berat badan drastis, dikarenakan intake menurun.

6. Komplikasi

Komplikasi yang dialami pasien dengan *ca colli* dihubungkan dengan penanganan dan berulangnya penyakit. Efek-efek umum yang merugikan berkaitan dengan kemoterapi meliputi: alopecia, mual, muntah, supresi sumsum tulang, stomatitis dan gangguan gastrointestinal. Infeksi adalah komplikasi potensial yang paling serius yang mungkin dapat menyebabkan syok sepsis.

Efek jangka panjang dari kemoterapi meliputi kemandulan, kardi toksik, fibrosis pulmonal dan gangguan sistem organ. Efek samping terapi radiasi dihubungkan dengan area yang diobati. Bila pengobatan pada nodus limfa servikal atau tenggorok maka akan terjadi hal-hal sebagai berikut : mulut kering, disfagia, mual, muntah, rambut rontok, dan penurunan produksi saliva. (Alivia, 2019)

Malnutrisi pada pasien kanker terjadi karena menurunnya asupan nutrisi dan perubahan metabolisme di dalam tubuh. Menurunnya asupan nutrisi terjadi akibat menurunnya asupan makanan per oral (karena anoreksia, mual muntah, perubahan persepsi rasa dan bau), efek lokal dari tumor (odinofagi, disfagi, obstruksi gaster/intestinal, malabsorpsi, *early*

satiety, faktor psikologis (depresi, ansietas), dan efek samping terapi. (Silvia M. , 2017)

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk *ca colli*, antara lain (Joana, 2019) :

a. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui tumor jinak dan ganas belum ada yang khusus, kecuali kanker meduler, yaitu pemeriksaan kalsitonon dalam serum. *Human Tiroglobulin* (HTG) dapat digunakan sebagai marker tumor dan kanker tiroid.

b. Radiologi

- 1) Foto polos leher ap dan lateral dengan metode *soft tissue technique* dengan posisi leher *hiperekstensi* , bila tumornya besar. Untuk melihat ada tidaknya kalsifikasi.
- 2) Pemeriksaan foto thorax PA dilakukan untuk mengetahui apakah ada metastasis dan pendesakan trakea.
- 3) Esofagogram dilakukan jika ada tanda klinis bahwa ada infiltrasi ke esofagus.
- 4) Pembuatan foto tulang belakang jika dicurigai adanya tanda-tanda metastasis ke tulang belakang yang bersangkutan.
- 5) Melakukan CT Scan atau MRI untuk mengevaluasi staging dari karsinoma dan menentukan lokasi metastasis.

c. Ultrasonografi

Untuk mengidentifikasi nodul kecil atau nodul posterior yang secara klinis tidak dapat di palpasi, serta untuk membedakan nodul multipel dan pembesaran. Ini juga dapat digunakan sebagai penuntun dalam tindakan.

d. Pemeriksaan potong beku

Diharapkan dengan cara ini dapat menentukan tindakan operasi definitif dan membedakan apakah operasi jinak atau ganas.

8. Stadium kanker

Setelah menjalani pemeriksaan penunjang, stadium kanker dapat dideteksi. Agar pengobatan yang diberikan sesuai dan efektif, tahap kanker harus diketahui. Berdasarkan tingkat keparahan dan penyebarannya, kanker tenggorokan dibagi menjadi lima stadium. Yaitu (Kemenkes, 2022) :

a. Stadium 0

Tumor hanya ditemukan pada jaringan dinding tenggorokan bagian atas.

b. Stadium 1

Tumor kecil (kurang dari 2 cm) dan hanya menyerang jaringan tenggorokan tempat awalnya muncul.

c. Stadium 2

Tumor berukuran sekitar 2-4 cm dan menyebar ke jaringan di sekitarnya.

d. Stadium 3

Tumor berukuran lebih dari 4 cm dan menyebar ke jaringan di dekat tenggorokan, seperti kelenjar getah bening.

e. Stadium 4

Tumor sudah metastase ke jaringan atau organ di luar tenggorokan.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien dengan *ca colli*, antara lain : (Joana, 2019)

a. Pembedahan (*colli otomi, tiroidektomi*)

- 1) Melakukan pemeriksaan klinis untuk mengidentifikasi nodul benigna atau maligna.
- 2) Eksisi dilakukan pada bagian utama dan jaringan normal yang mengelilingi tumor. Metode ini menghasilkan kinerja operasi yang lebih baik.

- 3) Setiap tumor umumnya metastasis ke kelenjar getah bening, jadi pengangkatan kelenjar getah bening disarankan untuk tindakan bedah.
 - 4) Menentukan stadium tumor dan melihat pola pertumbuhan (*growth pattern*).
 - 5) *Tirodektomi* adalah sebuah operasi yang dilakukan pada kelenjar.
 - 6) *Colliotomi* adalah operasi yang dilakukan pada leher yang terkena tumor
- b. Penatalaksanaan medis
- 1) *Immunoterapy* : terdiri dari interleukin 1 dan alpha interferon.
 - 2) Kemoterapi : kemampuan untuk mengobati beberapa jenis tumor.
 - 3) Radioterapi : membentuk sel kanker dan sel jaringan normal, dengan tujuan, meningkatkan kemampuan untuk membunuh sel tumor dengan kerusakan serendah mungkin pada sel normal.
 - 4) Nutrisi : diet pada pasien kanker seperti tinggi protein, tinggi kalori. Memenuhi kebutuhan suplemen vitamin B kompleks, vitamin A dan vitamin C.

10. Konsep asuhan keperawatan

a. Pengkajian

- 1) Identitas diri
 - a) Pasien (diisi lengkap) : Nama, Tempat/tanggal lahir, Umur, Jenis kelamin, Alamat, Status perkawinan, Agama, Suku bangsa, dll.
 - b) Penanggung jawab (diisi lengkap) : Sumber informasi, Keluarga terdekat yang dapat dihubungi, Alamat, Pekerjaan, dll.
- 2) Riwayat kesehatan
 - a) Keluhan utama, biasanya ditemukan benjolan pada bagian leher, mengeluh nyeri pada leher.

- b) Riwayat penyakit sekarang, yaitu tanda dan gejala yang menyertai keluhan utama.
 - c) Riwayat penyakit dahulu, yaitu apakah klien pernah menderita penyakit yang sama sebelumnya atau yang menjadi faktor risiko seperti terpapar radiasi ataupun gaya hidup.
 - d) Riwayat penyakit keluarga, yaitu apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama sebelumnya.
- 3) Pemeriksaan fisik
- a) Sistem pencernaan
Adanya kesulitan menelan, sakit saat menelan, penurunan nafsu makan, pembengkakan lidah dan gangguan reflek.
 - b) Sistem pernafasan
Adanya benjolan di leher, asimetri leher, nyeri tekan pada leher, adanya pembesaran pada limfe, dyspnea, sakit tenggorokan dan hilang suara.
- 4) Pemeriksaan penunjang
- a) Laringoskop : untuk menentukan lokasi tumor dan penyebarannya.
 - b) Foto thorax : untuk menentukan keadaan paru, termasuk apakah ada proses dan metastasis spesifik di paru.
 - c) CT-scan : menunjukkan keadaan tumor atau metastase tumor pada tulang rawan tiroid dan daerah pre-epiglottis serta metastasis KGB leher.
 - d) Biopsy : untuk melakukan pemeriksaan patologi anatomi, dengan karsinoma sel skuamosa sebagai hasil yang paling umum.
- b. Diagnosa keperawatan
- Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang bagaimana klien, keluarga, dan komunitas menangani masalah kesehatan. Tujuan diagnosa keperawatan adalah untuk mengetahui bagaimana respon klien menangani masalah kesehatan, baik yang berlangsung

sekarang maupun yang akan datang. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien *Ca Colli* yaitu :

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penyempitan saluran nafas.
- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
- 3) Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.
- 4) Resiko infeksi berhubungan dengan insisi luka biopsi.

c. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah rencana yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penulisan klinis, untuk mencapai hasil yang diharapkan. Intervensi keperawatan menggunakan pendekatan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Sedangkan buku SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) digunakan untuk merumuskan tujuan dan kriteria hasil keperawatan. Adapun tujuan dan kriteria hasil serta intervensi menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) adalah :

Tabel 2. 1 Intervensi

| No | Diagnosa keperawatan (SDKI) | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi keperawatan (SIKI) |
|----|--|--|--|
| 1 | Pola nafas tidak efektif b.d penyempitan saluran nafas | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : a. Dyspnea menurun | Manajemen jalan napas 1. Observasi a. Monitor pola napas b. Monitor bunyi napas c. Monitor sputum 2. Terapeutik a. Pertahankan kepatenan jalan napas b. Posisikan semi- |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> b. Pernapasan cuping hidung menurun | <ul style="list-style-type: none"> fowler c. Berikan minum hangat d. Lakukan fisioterapi dada e. Lakukan penghisapan lendir f. Lakukan hiperoksigenasi g. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep h. Berikan oksigen jika perlu 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari b. Ajarkan Teknik batuk efektif 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian bronkodilator |
| 2 | Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nafsu makan membaik b. Berat badan meningkat | <p>Manajemen Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric f. Monitor asupan makanan g. Monitor berat |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>badan</p> <p>h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</p> <p>c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>d. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>f. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>g. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>b. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu |
| 3 | Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Skala nyeri menurun | <p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat dingin, terapi bermain</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | | 4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu |
| 4 | Resiko infeksi b.d insisi luka biopsi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil : a. Nyeri menurun b. Kemerahan menurun | Pencegahan Infeksi 1. Observasi a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Terapeutik a. Batasi jumlah pengunjung b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien c. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 3. Edukasi a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi d. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu |

d. Implementasi

Setelah menyusun rencana keperawatan, implementasi keperawatan adalah tahap keempat dari proses keperawatan. Pada tahap ini, perawat akan menerapkan intervensi yang telah

direncanakan berdasarkan hasil penelitian dan penegakkan diagnosis untuk mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien. Perawat juga harus penting untuk menilai dan mengevaluasi respons klien. (Potter & Perry, 2013)

Implementasi untuk pasien *Ca Colli* antara lain yaitu mempertahankan kepatenan jalan napas, memonitor asupan makan, memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mempertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi, berkolaborasi dengan ahli gizi, berkolaborasi dalam pemberian analgetik, medikasi sebelum makan, dan antibiotik.

e. Evaluasi

Tahap kelima dari proses keperawatan adalah evaluasi. Tahap ini sangat penting untuk mengetahui apakah kesejahteraan klien telah meningkat atau tidak. Hal yang perlu diingat adalah bahwa evaluasi adalah proses yang berlangsung selama interaksi perawat dengan klien. Tujuan asuhan keperawatan adalah membantu klien mengatasi masalah kesehatan mereka yang sebenarnya, mengurangi risiko, dan mempertahankan kesehatan yang baik. (Perry & Potter, 2013)

B. Pemenuhan Nutrisi pada Pasien Kanker

Nutrisi merupakan bagian yang penting pada pelaksanaan kanker. Baik pada pasien yang sedang menjalani terapi, pemulihan dari terapi, pada keadaan remisi maupun untuk mencegah kekambuhan. Status nutrisi pada pasien kanker diketahui berhubungan dengan respon terapi, prognosis dan kualitas hidup. (Silvia M. , 2017)

Asupan energi dan protein yang cukup sangat penting selama pengobatan kanker, pemulihan, dan harapan hidup yang panjang. Kualitas

hidup dan perasaan nyaman pasien kanker dipengaruhi oleh status gizi mereka. Faktor spesifik seperti nyeri di mulut, suara serak, menghindari makan di tempat umum, bicara yang tidak jelas berkaitan dengan buruknya kualitas hidup pasien kanker. (Fuadiyah, 2015)

Diet yang dianjurkan untuk pasien kanker, yaitu (Silvia M. , 2017)

:

1. Tinggi protein : 1,5 - 2,0 g /kg BB untuk mengganti kehilangan berat badan.
2. Tinggi kalori : 25 - 35 kcal/ kg BB,dan 40 - 50 kcal/ kg BB untuk mengganti simpanan dalam tubuh bila pasien berat badan kurang. Bila terjadi infeksi perlu tambahan kalori sesuai dengan keadaan infeksi.
3. Lemak : 30-50 % dari kebutuhan kalori total. Makanan sebaiknya diberikan lebih banyak pada pagi hari. Diberikan porsi kecil dan sering. Makanan formula sonde dapat diberikan sesuai dengan kondisi pasien. Bila kehilangan berat badan mencapai lebih dari 20% dapat diberikan.
4. *Total Parenteral Nutrition* (TPN), sesuai dengan kondisi pasien. Bila perlu dapat diberikan suplemen vitamin B kompleks (vitamin 86, Asam pantotenik 1 asam folat, dll) vitamin A, dan vitamin C
5. Syarat terapi diet secara khusus bervariasi sesuai dengan kondisi pasien dan penyakit penyertanya.
6. Dianjurkan juga untuk memenuhi kebutuhan asam amino Leucine dan Methionin. Glutamin diperlukan bagi pasien pasca operasi atau radiasi pada abdomen.

Jalur pemberian nutrisi terbagi menjadi beberapa cara. Pilihan pertama pemberian nutrisi melalui jalur oral. Pemberian nutrisi oral merupakan pilihan pertama. Suplementasi nutrisi oral dapat diberikan jika asupan belum cukup. Jika asupan selama 10–14 hari kurang dari 60% dari kebutuhan, maka pemberian enteral diperlukan. Penggunaan pipa nasogastrik tidak memberikan efek terhadap respons tumor maupun efek negatif berkaitan dengan kemoterapi. Pemasangan pipa nasogastrik tidak

harus dilakukan rutin, kecuali apabila terdapat ancaman ileus atau asupan nutrisi yang tidak adekuat. (Silvia M. , 2017)

Keuntungan pemberian nutrisi enteral melalui jalur ke lambung antara lain daya tampung besar, paling *cost effective* dibanding jalur lain, paling mudah dipasang, dan dapat diberikan secara bolus tanpa bantuan pompa. Sehingga banyak yang memilih metode ini dalam pemberian makan secara enteral. (Dian, 2015).

Ketepatan posisi NGT di lambung merupakan hal yang sangat penting, jika posisi NGT salah maka akan berdampak buruk bagi pasien. Metode yang paling tepat untuk menentukan letak NGT adalah dengan metode x-ray atau dengan metode memeriksa cairan dengan lakmus (pH lambung). Namun, karena keterbatasan sarana dan biaya, kedua metode ini tidak dapat digunakan di semua tempat pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, metode yang paling akurat untuk ketepatan posisi NGT yaitu *bedside method*. Ini termasuk metode auskultasi, di mana 5-10 cc udara dimasukkan dan didengar pada kuadran atas abdomen kiri melalui stetoskop. Aspirasi, di mana cairan lambung dihisap dan diamati warnanya melalui selang. Pengecekan kembali posisi selang merupakan salah satu hal yang perlu dilakukan sebelum pemberian makan melalui selang NGT. Tindakan ini dilakukan untuk memastikan kembali apakah selang NGT masih berada di lambung. (Tiffany, 2022)

Hal hal yang harus diperhatikan ketika memberikan makan melalui NGT, yaitu :

1. Identifikasi bising usus yang tidak normal atau tidak ada.
2. Tinggikan kepala saat pemberian makanan untuk menghindari aspirasi dan muntah. Posisi saat diberikan nutrisi enteral adalah head up. Berbagai penelitian telah berhasil menunjukkan efek positif dari posisi *head up* 30 – 45°. Posisi *head up* <30° merupakan faktor resiko yang signifikan untuk terjadinya aspirasi dan pneumonia. (Dian, 2015)

3. Tinggikan kepala 1 jam setelah pemberian makanan.
4. Bila terjadi muntah berat, diare berat dan diduga aspirasi, nutrisi enteral harus langsung dihentikan dan dikonsultasikan kepada dokter.
5. Makanan diberikan dalam porsi kecil dan sering (tiap pemberian tidak boleh lebih dari 600 cc) dan usahakan mulut selalu kering.

Keluhan pada pasien kanker kepala dan leher tertinggi adalah *weight loss* atau penurunan berat badan..Pasien dengan *ca colli* beresiko mengalami penurunan berat badan secara drastis dan mengalami malnutrisi dikarenakan kurangnya asupan. Untuk itu dilakukan pemasangan NGT dan pemberian makan melalui NGT untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien. Pemberian makan melalui NGT dilakukan 3x sehari dengan jenis makanan cair. Kebutuhan nutrisi pun sudah disesuaikan sesuai dengan kebutuhan tubuh pasien. (Made, 2022)

C. Jurnal Terkait

Tabel 2. 2 Jurnal terkait

| Penulis peneliti | Pendahuluan | Sample | Metode penelitian | Hasil |
|--------------------|---|---|---|--|
| Dian Irawati, 2015 | Konsep pemberian nutrisi pada pasien sakit kritis telah berubah dari sebelumnya sebagai pendukung menjadi sebagai terapi. Nutrisi dapat diberikan melalui selang makan langsung ke saluran gastrointestinal yang disebut nutrisi enteral. Pemberian nutrisi enteral lebih | Pasien yang menggunakan ventilasi mekanik saat masuk ICU. | Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional yang dilakukan secara prospektif. | Pada penelitian ini sebanyak 38 dari total 39 subjek penelitian posisi saat diberikan nutrisi enteral adalah <i>head up</i> . Berbagai penelitian telah berhasil menunjukkan efek positif dari posisi <i>head up</i> 30 –45°. Posisi <i>head up</i> <30 derajat merupakan faktor |

| | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|
| | <p>dipilih dibanding dengan parenteral karena lebih mudah pemberiannya, mengurangi biaya, menurunkan risiko komplikasi infeksi yang berhubungan dengan pemasangan jalur kateter vena sentral, dan lama perawatan di ICU dapat berkurang.</p> | | | <p>risiko yang signifikan untuk terjadinya aspirasi dan pneumonia. Pemberian nutrisi enteral dapat dilakukan melalui berbagai cara antara lain melalui NGT, <i>gastrostomy tube</i>, <i>jejunostomy tube</i>, <i>nasoduodenal tube</i>, <i>nasojejunal tube</i>, dan lain-lain. Keuntungan pemberian nutrisi enteral melalui jalur ke lambung antara lain daya tampung besar, paling <i>cost effective</i> dibanding jalur lain, paling mudah dipasang, dan dapat diberikan secara bolus tanpa bantuan pompa.</p> |
| <p>Fuadiyah Nila Kurniasari, 2015</p> | <p>Pasien kanker sering mengalami masalah gizi. Baik penyakit kanker maupun terapinya menyebabkan penurunan status gizi, dengan 20% pasien kanker meninggal karena keadaan gizi kurang daripada keganasan penyakitnya. Kurang gizi pada pasien kanker menyebabkan</p> | <p>Semua pasien kanker kepala dan leher di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang</p> | <p>Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i>, yaitu penelitian analitik yang memberikan informasi mengenai situasi yang ada dengan mengadakan</p> | <p>Pada tingkat asupan energi dan protein yang rendah, skor kualitas hidup juga lebih rendah daripada sampel dengan asupan energi dan protein cukup. Secara analisis multivariat, hubungan asupan energi dan kualitas hidup diperkuat oleh asupan protein.</p> |

| | | | | |
|------------------------------|---|-----------------------|---|--|
| | <p>kualitas hidup yang buruk, termasuk waktu yang hilang karena tidak bisa bekerja, kelelahan, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas normal, dan status kesehatan yang buruk.</p> | | <p>observasi atau pengamatan antara status gizi (variabel bebas) dengan kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher (variabel terikat) dilakukan pada waktu yang bersamaan.</p> | <p>Jika asupan protein tinggi, maka asupan energinya pun akan mengikutinya. Penurunan status gizi yang dikombinasikan dengan defisiensi zat gizi menjadi faktor yang lebih penting dalam memprediksi kualitas hidup pasien kanker. Penurunan cadangan zat gizi dapat mempengaruhi sistem imun, tingkat kesenangan/kebahagiaan, dan interaksi sosial dengan teman maupun keluarga, dimana hal tersebut dapat menekan nafsu makan.</p> |
| <p>Silvia Marischa, 2017</p> | <p>Nutrisi merupakan bagian yang penting pada pelaksanaan kanker, baik pada pasien yang sedang menjalani terapi, pemulihan dari terapi, pada keadaan remisi maupun untuk mencegah kekambuhan. Status nutrisi pada pasien kanker diketahui berhubungan</p> | <p>Pasien kanker.</p> | | <p>Pilihan pertama pemberian nutrisi melalui jalur oral. Pemberian nutrisi oral merupakan pilihan pertama setelah pembedahan. Apabila asupan belum adekuat dapat diberikan <i>oral nutritional supplementation</i> hingga asupan optimal. 10 Bila 10-14 hari asupan kurang dari 60%</p> |

| | | | | |
|------------------------|---|-------------------------------|----------------------------------|---|
| | <p>dengan respon terapi, prognosis dan kualitas hidup. Malnutrisi dan kaheksia sering terjadi pada penderita kanker (24% pada stadium dini dan > 80% pada stadium lanjut).</p> | | | <p>dari kebutuhan, maka indikasi pemberian enteral. Pemberial enteral jangka pendek(4-6 minggu) menggunakan <i>percutaneous endoscopic gastrostomy</i> (PEG). Penggunaan pipa nasogastrik tidak memberikan efek terhadap respons tumor maupun efek negatif berkaitan dengan kemoterapi. Pemasangan pipa nasogastrik tidak harus dilakukan rutin, kecuali apabila terdapat ancaman ileus atau asupan nutrisi yang tidak adekuat. Pemberian edukasi nutrisi dapat meningkatkan kualitas hidup dan memperlambat toksisitas radiasi pada pasien kanker kolorektal dibandingkan pemberian diet biasa dengan atau tanpa suplemen nutrisi.</p> |
| Tiffany Roseline, 2022 | Tindakan pemasangan NGT adalah suatu tindakan | Pasien koma di RSUD Kabupaten | Desain penelitian yang digunakan | Berdasarkan hasil Distribusi frekuensi terhadap 30 |

| | | | | |
|--|---|--------|---|--|
| | <p>memasukan sebuah selang atau pipa melalui lubang hidung melewati nasofaring dan esofagus menuju ke dalam lambung (Kim et al., 2018). Tindakan pemasangan NGT ini bertujuan untuk: feeding (memberikan cairan dan nutrisi ke dalam lambung pada pasien yang tidak mampu menelan (Kavakli, Ozturk, et al., 2017). Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang memerlukan sop yang tepat adalah pemberian nutrisi melalui NGT (<i>nasogastric tube</i>). Tindakan pemberian nutrisi melalui NGT adalah suatu tindakan pemberian makanan atau nutrisi yang dibutuhkan pasien melalui selang (tube). Tindakan ini bertujuan: pemenuhan nutrisi dengan memberikan makanan cair, memasukan obat-obatan cair obat-obatan yang sudah dihaluskan dan</p> | Bekasi | <p>adalah penelitian kuantitatif metode cross sectional, yaitu melakukan pengukuran dalam waktu yang bersamaan dan mencari hubungan antara variabel independen yaitu posisi baring dan semi fowler dengan variabel dependen yaitu dengan kepatenan selang NGT .</p> | <p>responden di dapatkan hasil efektivitas antara posisi baring dan semi fowler pada selang NGT di RSUD Kabupaten Bekasi yang persentasenya tertinggi yaitu tingkat keefektifan posisi selang NGT posisi semi fowler 27 responden (90%). Posisi fowler atau semi fowler dalam pemberian makan melalui selang NGT di lakukan untuk meningkatkan aliran gravitasi makanan melewati selang sehingga makanan menjadi lebih mudah turun ke lambung (Jacob dkk, 2014). Posisi selang yang akurat sangat penting untuk keselamatan pasien dan untuk tercapainya tujuan dari pemasangan NGT (Hender, K, 2000). Menentukan posisi baring dan posisi semi fowler yang efektif untuk</p> |
|--|---|--------|---|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | ubah lambung (kusananto dkk, 2016). | | | kepatenan selang NGT .sebagaimana hasil penelitian yang telah dinyatakan. Maka dapat di artikan hipotesis diterima bahwa dimana ada perbedaan efektifitas posisi baring dan semi fowler terhadap kepatenan selang NGT pada pasien koma dengan stroke di icu RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2022. |
|--|---|--|--|---|

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Desain pada karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus. Studi kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan *Ca Colli* diruang Perawatan Lantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan metode proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Subyek studi kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah satu orang klien dengan *Ca Colli* yang mengalami defisit nutrisi, nyeri, yaitu Ny. K berjenis kelamin perempuan berusia 53 tahun sudah diberikan perawatan selama 3 hari.

C. Lokasi dan waktu

1. Lokasi studi kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus diruang keperawatan Lantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh raya, Kec. Senen. Jakarta Pusat.

2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yakni 3 hari dimulai pada tanggal 10 April 2023 sampai 12 April 2023.

D. Fokus studi kasus

1. Penerapan kebutuhan nutrisi pada pasien *Ca colli*
2. Pemberian nutrisi enteral melalui NGT

E. Instrumen studi kasus

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

F. Metode pengumpulan studi kasus

Pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus dengan menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut.

1. Observasi

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi terhadap klinis yang dialami oleh Ny. K secara langsung.

2. Wawancara (Anamnesa)

Wawancara dilakukan baik dengan pasien dan keluarga pasien mengenai alasan masuk ke RS, riwayat penyakit keluarga dan wawancara tenaga medis lainnya yang bertugas di ruang perawatan Lantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada dilakukan secara *head to toe* pada sistem tubuh klien.

4. Studi Literatur

Dilakukan dengan cara menggali sumber – sumber pengetahuan melalui buku – buku referensi mengenai asuhan keperawatan pada *Ca colli*, literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Ca Colli*.

5. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber – sumber informasi yang bisa dilihat dari catatan rekam medik yang berisi tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi, hasil pemeriksaan

diagnostik berupa radiologi pemeriksaan foto thoraks (PA/lateral), Endoskopi, MRI, dan Pemeriksaan laboratorium.

G. Analisis dan peyakinan data

1. Pengkajian umum

Klien bernama Ny. K, tanggal lahir 17 Agustus 1969, jenis kelamin perempuan, usia 53 tahun, status perkawinan menikah, pendidikan SD, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, suku bangsa betawi, agama Islam, alamat di jalan Madrasah no. 29 rt 06/02, sumber biaya BPJS, sumber informasi klien, keluarga klien, perawat ruangan dan rekam medic. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 April 2023 dengan diagnosa *Ca Colli* di lantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Klien masuk ruang perawatan pada tanggal 9 April 2023 dengan nomor registrasi 01134079.

2. Resume

Klien masuk di IGD tanggal 9 April 2023 dengan keluhan mual muntah sejak 3 hari sebelum masuk RS. Klien tampak lemas, terdapat benjolan di leher kanan sudah 15 tahun dan membesar tahun ini. Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Klien memiliki riwayat biopsy 5 bulan yang lalu. Klien terdiagnosa *Ca Colli* melalui hasil biopsi pada tanggal 5 Desember 2022. Kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS 15. Hasil pengukuran TTV : TD : 144/97 mmHg, N : 115 x/menit, S : 36,5 C, SPO2 : 99%. Klien tidak terpasang oksigen. Klien terpasang NGT. Dilakukan pemeriksaan penunjang dengan hasil, Laboratorium : albumin 2.7 g/dL (N: 3.5-50 g/dL), glukosa darah 100 mg/dL (N<140 mg/dL), ureum 83 mg/dL (N: 20-50 mg/dL), kreatinin 2,93 mg/dL (N: 0,5-1,5 mg/dL), hemoglobin 10,8 g/dL (N: 12,0-16,0 g/dL), natrium 127 mmol/L (N: 135-147 mmol/L), kalium 5,6 mmol/L (N: 3.5-5.0 mmol/L), leukosit 22390 (N: 4,800-10,800). Foto thorax : nodul parakardial kanan. Masalah keperawatan yang diangkat sesuai

kondisi pasien di IGD yaitu gangguan risiko volume cairan tubuh dan tindakan yang sudah dilakukan yaitu berkolaborasi pemasangan IVFD NaCl 0,9% 20 tpm, terapi OMZ, Ondan, dan Sucralfat P.O.

Lalu klien dipindahkan ke ruang perawatan Pav. Darmawan Lantai V pada tanggal 10 April 2023. Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan mual dan muntah, klien mengatakan nyeri di bagian benjolan di leher, skala nyeri 8, klien tampak lemas, terdapat balutan luka di leher kanan, terpasang IVFD NaCl 0,9% 20 tpm, kesadaran klien composmentis dengan GCS E4M6V5, klien terpasang NGT. Hasil TTV : TD : 128/91, N :73 x/menit, S : 36 C, RR: 20 x/menit, TB 156, BB 45 kg (sebelum sakit 67 kg), Diit makanan cair rendah protein rendah garam 1600 kalori. Masalah keperawatan yang diangkat sesuai dengan kondisi pasien yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, dan infeksi berhubungan dengan penyakit kronis.

3. Riwayat keperawatan

Pada pola nutrisi klien mengatakan frekuensi makan 3x/hari, nafsu makan tidak baik karena mual muntah, klien mengalami sakit menelan, porsi yang dihabiskan 1 porsi, tidak ada alergi, makanan pantangan yaitu tahu tempe, makanan diet klien yaitu makanan cair rendah protein rendah garam, klien terpasang NGT.

Pada pola eliminasi klien mengatakan BAK 5x/hari, warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan. Klien mengatakan BAB 1x/hari diwaktu yang tidak tentu, dengan warna feses kecoklatan, konsistensi lunak, dan tidak ada keluhan. Pada pola personal hygiene klien mengatakan mandi 1x/hari pada pagi hari, oral hygiene 1x/hari diwaktu pagi hari, dan cuci rambut 3x/minggu.

Pada pola istirahat dan tidur klien mengatakan tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari. Pada pola aktivitas dan latihan klien mengatakan sudah jarang melakukan aktivitas seperti olahraga, tidak

ada keluhan saat beraktivitas. Pada kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan klien mengatakan tidak merokok dan minum alkohol.

Pemeriksaan fisik umum BB klien 45 kg (sebelum sakit 67 kg), TB 156 cm, keadaan umum sedang, dan ada pembesaran kelenjar getah bening di leher. Posisi mata simetri, kelopak mata normal, konjungtiva ananemis, kornea normal, sklera anikterik, fungsi penglihatan baik. Daun telinga normal, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan di telinga, tidak ada tinnitus, dan fungsi pendengaran normal. Klien berbicara dan komunikasi dengan baik.

Jalan nafas bersih, pernafasan tidak sesak, frekuensi nafas 20x/menit, irama teratur, jenis pernafasan spontan, tidak ada batuk, tidak ada keluhan saat bernafas. Nadi 114x/menit, irama teratur, tekanan darah 114/97 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis, suhu 36,5 C, pengisian kapiler 2 detik, tidak ada edema, tidak ada nyeri pada dada. Klien tidak pucat dan tidak ada perdarahan. Tidak ada keluhan sakit kepala, kesadaran composmentis, GCS E4M6V5, tidak ada peningkatan TIK, tidak ada gangguan sistem persarafan, reflek fisiologis normal, reflek patologis tidak ada.

Klien tidak terdapat caries gigi, tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, klien muntah berisi cairan makanan dengan frekuensi 2x/hari. Klien tidak ada keluhan nyeri pada abdomen, bising usus 25x/menit, tidak diare, tidak konstipasi, hepar tidak teraba dan abdomen lembek. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak bau keton, dan tidak ada luka ganggren.

Balance cairan : + 745. *Intake* : 2500, *output* : 1755, bak kuning jernih, tidak mengalami distensi dan tidak ada keluhan sakit pinggang. Turgor kulit elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit kemerahan, terdapat luka di leher, kondisi pemasangan infus baik, keadaan rambut baik dan kebersihan baik. Tidak ada kesulitan saat bergerak, tidak ada keluhan nyeri pada tulang dan sendi, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang sendi dan struktur tulang belakang.

Klien mengalami penurunan BB selama 6 bulan terakhir 22kg dan klien mengalami penurunan nafsu makan. Pada pengkajian nyeri, klien mengeluh nyeri di bagian leher dengan skala nyeri berat terkontrol 7-9.

4. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 10 April 2023 adalah albumin 2.7 g/dL (N: 3.5-5.0 g/dL), glukosa darah 100 mg/dL (N<140 mg/dL), ureum 83 mg/dL (N: 20-50 mg/dL), kreatinin 2,93 mg/dL (N: 0,5-1,5 mg/dL), hemoglobin 10,8 g/dL (N: 12,0-16,0 g/dL), natrium 127 mmol/L (N: 135-147 mmol/L), kalium 5,6 mmol/L (N: 3.5-5.0 mmol/L), leukosit 22390 (N: 4,800-10,800).

Hasil pemeriksaan foto thorax tanggal 9 April 2023 adalah nodul parakardial kanan.

Hasil pemeriksaan MRI tanggal 27 maret 2023 adalah Massa colli kanan dengan ukuran dan perluasan yang bertambah 11,5 x 11,0 x 19,2 cm. Limfadenopati colli. Mastoiditis kiri.

Hasil pemeriksaan endoskopi nasofaring tanggal 27 Maret 2023 adalah *Ca colli D/* dengan pendesakan region parafaring dan laring. Tidak ditemukan massa primer di faring-laring.

Hasil pemeriksaan patologi anatomi tanggal 5 Desember 2022 adalah karsinoma berdiferensiasi buruk. *Limfoma non-hodgkin*. Sarcoma derajat tinggi.

5. Penatalaksanaan

Diit makanan cair rendah protein rendah garam dengan 1600 kalori. Terapi obat Omeprazole 2x40mg via iv, Ondansentron 3x4mg via iv, NAC 3x200 PO, Bicnat 3x500 PO, Asam folat 1x5mg PO, Prorenal 3x2 Po, Ca glukonas 3x2gr via IV, Ceftriaxone 1x2gr via iv, Mst 2x10mg PO, Serbuk metrodinazole 500 mg (ditaburkan pada luka).

6. Analisa data

Tabel 3. 1 Analisa Data

| Data | Masalah | Etiologi |
|---|-----------------|--------------------------------|
| <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan mual dan muntah b. Klien mengatakan tidak bisa menelan karena ada benjolan di leher <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. klien terpasang NGT b. BB: 45 kg, TB: 156 cm, IMT : 18,4, c. glukosa darah 100 mg/dL (N<140 mg/dL), ureum 83 mg/dL (N: 20-50 mg/dL), kreatinin 2,93 mg/dL (N: 0,5-1,5 mg/dL), hemoglobin 10,8 g/dL (N: 12,0-16,0 g/dL), natrium 127 mmol/L (N: 135-147 mmol/L), kalium 5,6 mmol/L (N: 3.5-5.0 mmol/L). d. kesadaran klien compos mentis e. frekuensi makan 3 x/hari dengan 1 porsi makan f. makanan yang dikonsumsi yaitu makanan cair 1600 kalori g. klien tidak ada alergi makanan | Defisit nutrisi | Ketidakmampuan menelan makanan |
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan nyeri pada benjolan di leher b. Pengkajian nyeri P: benjolan di leher Q: nyeri tajam R: di leher bagian kanan S: skala nyeri 8 T: sering <p>DO:</p> | Nyeri kronis | Infiltrasi tumor |

| | | |
|---|----------------|--------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak meringis b. TTV: TD 144/97 mmHg N 115 x/menit Suhu 36,5 C RR 20 x/menit SPO2 99%, c. Klien tidak terpasang oksigen. | | |
| <p>DS: Klien mengatakan nyeri pada benjolan leher</p> <p>DO: <ul style="list-style-type: none"> a. Terdapat balutan luka di leher bagian kanan b. Area sekitar balutan luka tampak kemerahan c. Leukosit 22390 (N: 4,800-10,800), suhu 36,5 C. </p> | Risiko infeksi | Insisi luka biopsi |

7. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien dari hasil pengkajian dan pengumpulan data yaitu penulis mengangkat 3 diagnosa terdiri dari

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
- b. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan insisi luka biopsi.

8. Intervensi keperawatan

Tabel 3. 2 Intervensi keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil | Rencana Tindakan |
|----|---|---|--|
| 1 | Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Nafsu makan membaik • Berat badan meningkat • Indeks massa tubuh (IMT) meningkat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor asupan makan b. Monitor rasa penuh, mual dan muntah. 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa posisi nasogastric tube (NGT) dengan mengauskultasi hembusan udara sebelum pemberian makan b. Gunakan tehnik bersih dalam pemberian makanan via selang c. Berikan makan melalui NGT d. Tinggikan kepala tempat tidur 30-45 derajat selama pemberian makan. 3. Edukasi Ajarkan diit rendah protein rendah garam 1600 kalori 4. Kolaborasi Berikan makanan sesuai diit yang di programkan oleh ahli gizi. |
| 2 | Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kaji skala nyeri b. Ukur TTV 2. Terapeutik Berikan tehnik distraksi mendengarkan murottal untuk mengurangi rasa nyeri 3. Edukasi |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun • Skala nyeri menurun. | <p>Anjurkan pasien mengambil posisi nyaman</p> <p>4. Kolaborasi Berikan analgetik MST 10 mg PO.</p> |
| 3 | Risiko infeksi berhubungan dengan insisi luka biopsi | <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri menurun • Kemerahan menurun. | <p>1. Observasi Monitor tanda dan gejala infeksi pada luka</p> <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Bersihkan luka dengan cairan NaCl Berikan salep atau serbuk metrodinazole 500 mg ditaburkan ke kulit/lesi Lakukan perawatan luka dengan tehnik steril <p>3. Edukasi Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>4. Kolaborasi Berikan antibiotic ceftriaxone 2gr via IV.</p> |

9. Implementasi keperawatan

Tabel 3. 3 Implementasi keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal/waktu | Implementasi dan Hasil |
|----|---|--|---|
| 1 | Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan | <p>10/04/2023 Pukul 10.00 WIB</p> <p>Pukul 12.00 WIB</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji rasa penuh, mual dan muntah Hasil : klien mengatakan merasa mual dan muntah \pm 20 cc berisi cairan makanan. • Mengkaji asupan makan Hasil : klien makan makanan cair 3x dan snack 2x • Mengkaji rasa penuh, mual dan muntah Hasil : klien masih merasa mual. |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| | | <p>Pukul 12.10 WIB</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa posisi selang NGT dengan mengauskultasi hembusan udara Hasil : selang NGT masih terpasang • Menggunakan tehnik bersih dalam pemberian makanan via selang Hasil : pemberian makan diberikan dengan tehnik bersih • Meninggikan kepala tempat tidur saat pemberian makan Hasil : posisi klien semi fowler saat diberikan makan • Memberikan makan melalui NGT Hasil : diberikan makanan siang cair blender bubur 200ml +air 25 ml • Memberikan makanan sesuai diit yang dipogramkan ahli gizi Hasil : diit klien yaitu makanan cair rendah protein dan rendah garam 1600 kalori. |
| | | <p>Pukul 13.00 WIB</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan diit rendah protein rendah garam 1600 kalori Hasil : klien mengerti dan memahami mengenai diet yang dijalani. |
| | | <p>Pukul 18.00 WIB</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji rasa penuh mual dan muntah Hasil : klien mengatakan masih merasa mual dan tidak ada muntah. |
| | | <p>11/04/2023 Pukul 10.00 WIB</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji rasa penuh, mual dan muntah Hasil : klien mengatakan masih merasa mual tetapi |

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| | | | tidak muntah. |
| | | Pukul 12.00 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji asupan makan Hasil : klien makan makanan cair 3x dan snack 2x per hari • Mengkaji mual dan muntah Hasil : klien mengatakan mual sudah berkurang. |
| | | Pukul 12.30 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa posisi selang NGT dengan mengauskultasi hembusan udara Hasil : selang NGT masih terpasang di lambung, • Menggunakan tehnik bersih dalam pemberian makan via selang Hasil : pemberian makan dilakukan dengan tehnik bersih • Meninggikan kepala tempat tidur selama pemberian makan Hasil : klien posisi semi fowler selama pemberian makan • Memberikan makan melalui NGT Hasil : diberikan makanan siang cair blender bubur 200ml +air 20ml. |
| | | Pukul 13.00 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan diit rendah protein rendah garam 1600 kalori Hasil : klien mengerti dan memahami diet yang dijalani yaitu rendah protein rendah garam 1600 kalori. |
| | | Pukul 18.00 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji mual dan muntah Hasil : klien mengatakan |

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---|
| | | | mual berkurang dan tidak ada muntah. |
| | | 12/04/2023 Pukul 10.00 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji rasa penuh, mual dan muntah Hasil : klien mengatakan sudah tidak mual. |
| | | Pukul 12.00 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji asupan makan Hasil : klien makan makanan cair 3x dan snack 2x per hari • Mengkaji mual dan muntah Hasil : klien sudah tidak mual dan muntah. |
| | | Pukul 12.15 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa posisi selang NGT dengan mengauskultasi hembusan udara Hasil : selang NGT masih terpasang di lambung • Menggunakan tehnik bersih dalam pemberian makan via selang Hasil : pemberian makan via NGT diberikan dengan tehnik bersih • Meninggikan kepala tempat tidur 30-45 derajat selama pemberian makan Hasil : posisi klien semi fowler selama pemberian makan • Memberikan makan melalui NGT Hasil : diberikan makanan siang cair blender bubur 200ml +air 20ml. |
| | | Pukul 13.00 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan diit rendah protein rendah garam 1600 kalori Hasil : klien memahami dan mengerti mengenai diet yang dijalani yaitu rendah protein rendah |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | Pukul 18.00 WIB | <p>garam 1600 kalori.</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengkaji mual dan muntah Hasil : klien sudah tidak mual dan muntah. |
| 2 | Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor | <p>10/04/2023 pukul 06.00 WIB</p> <p>Pukul 07.00 WIB</p> <p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>Pukul 09.35 WIB</p> <p>Pukul 09.40 WIB</p> <p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>Pukul 18.00 WIB</p> | <ul style="list-style-type: none"> Memberikan analgetik Hasil : diberikan MST 10mg PO. Mengukur TTV Hasil : TD 144/97 mmHg, N 115 x/menit, suhu 36,5 C, rr 20 x/menit dan SPO2 99%. Mengkaji skala nyeri dengan Hasil : skala nyeri 8. Memberikan tehnik distraksi mendengar murottal untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : klien merasa lebih tenang saat mendengar murottal. Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman Hasil : klien nyaman pada posisi semi fowler. Mengukur TTV Hasil : TD 128/91 mmHg, N 73 x/menit, suhu 36 C, rr 20 x/menit dan SPO2 99%. Memberikan analgetik Hasil : diberikan MST 10mg PO. |
| | | 11/04/2023 Pukul 06.00 WIB | <ul style="list-style-type: none"> Memberikan analgetik Hasil : diberikan MST 10mg PO. |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>Pukul 07.00 WIB</p> <p>Pukul 09.20 WIB</p> <p>Pukul 09.25 WIB</p> <p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>Pukul 18.00 WIB</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mengukur TTV Hasil : TD 134/94 mmHg, N 79 x/menit, suhu 36 C, rr 20 x/menit dan SPO2 97%. • Mengkaji skala nyeri Hasil : skala nyeri 6. • Memberikan tehnik distraksi mendengarkan murotal untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : klien merasa lebih tenang ketika mendengar murotal. • Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman Hasil : klien nyaman pada posisi semi fowler. • Mengukur TTV Hasil : TD 121/81 mmHg, N 80 x/menit, suhu 36,1 C, rr 20 x/menit dan SPO2 99%. • Memberikan analgetik Hasil : diberikan MST 10mg PO. |
| | | <p>12/04/2023</p> <p>Pukul 06.00 WIB</p> <p>Pukul 07.00 WIB</p> <p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>Pukul 09.35 WIB</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgetik Hasil : diberikan MST 10mg PO. • Mengukur TTV Hasil : TD 127/90 mmHg, N 75 x/menit, suhu 36 C, rr 20 x/menit dan SPO2 99%. • Mengkaji skala nyeri Hasil : skala nyeri 4. • Memberikan tehnik distraksi mendengarkan |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | <p>Pukul 09.40 WIB</p> <p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>Pukul 18.00 WIB</p> | <p>murotal untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman saat mendengar murotal dan tidak berfokus pada rasa nyerinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan mengambil posisi yang nyaman Hasil : klien nyaman pada posisi semi fowler. • Mengukur TTV Hasil : TD 125/79 mmHg, N 70 x/menit, suhu 36 C, rr 20 x/menit dan SPO2 99%. • Memberikan analgetik Hasil : diberikan MST 10mg PO. |
| 3 | Risiko Infeksi berhubungan dengan insisi luka biopsi | <p>10/04/2023 pukul 06.00 WIB</p> <p>Pukul 08.00 WIB</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan antibiotic Hasil : diberikan ceftriaxone 2gr via IV. • Mempertahankan tehnik steril saat melakukan perawatan luka Hasil : perawatan luka sudah dilakukan oleh perawat ruangan dengan cairan NaCl 0,9% dan ditaburkan serbuk metrodinazole 500mg pada luka. • Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : luka klien terbalut kassa, area sekitar balutan tampak kemerahan, leukosit 22390 (N: 4,800-10,800), suhu : 36,5 C, menjelaskan tanda dan gejala infeksi dengan |

| | | | |
|--|--|----------------------------------|--|
| | | | hasil klien memahami mengenai tanda gejala dari infeksi. |
| | | 11/04/2023 pukul 06.00 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan antibiotic Hasil : diberikan ceftriaxone 2gr via IV. |
| | | Pukul 08.00 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji tanda dan gejala infeksi Hasil : luka klien tampak merah, terdapat rembesan pada balutan \pm 1 cc , leukosit 17140 (N: 4,800-10,800), suhu : 36 C. |
| | | Pukul 08.10 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Membersihkan luka dengan cairan NaCl Hasil : membersihkan luka pada bagian leher dengan cairan NaCl 0,9%. |
| | | Pukul 08.30 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi Hasil : ditaburkan serbuk metrodinazole 500mg pada luka • Mempertahankan tehnik steril saat melakukan perawatan luka Hasil : perawatan luka + GV dilakukan dengan tehnik steril. |
| | | Pukul 09.00 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : klien memahami mengenai tanda gejala dari infeksi. |
| | | 12/04/2023 pukul 06.00 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan antibiotic Hasil : diberikan ceftriaxone 2gr via IV. |
| | | Pukul 08.15 WIB | <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : luka klien tampak merah, terdapat rembesan pada balutan \pm 2 cc , |

| | | | |
|--|--|-----------------|---|
| | | | leukosit 18050 (N: 4,800-10,800), suhu : 36 C. |
| | | Pukul 08.20 WIB | <ul style="list-style-type: none"> Membersihkan luka dengan cairan NaCl <p>Hasil : perawatan luka dibersihkan dengan cairan NaCl 0,9%.</p> |
| | | Pukul 08.40 WIB | <ul style="list-style-type: none"> Memberikan salep pada lesi <p>Hasil : ditaburkan serbuk metrodinazole 500mg pada luka.</p> |
| | | Pukul 08.45 WIB | <ul style="list-style-type: none"> Mempertahankan tehnik steril saat melakukan perawatan luka <p>Hasil : perawatan luka + GV dilakukan dengan tehnik steril.</p> |

10. Evaluasi keperawatan

Tabel 3. 4 Evaluasi keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal | Evaluasi (SOAP) |
|----|--|------------|---|
| 1 | Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. | 12/04/2023 | <p>S : Klien mengatakan sudah tidak mual dan muntah, klien memahami mengenai diet yang diprogramkan yaitu rendah protein rendah garam 1600 kalori</p> <p>O : Selang NGT klien masih terpasang di lambung dengan pengecekan auskultasi, klien diberikan makanan siang cair blender bubur 200 ml + air 25ml via NGT dengan posisi klien semi fowler, BB: 45,5kg, IMT: 18,6 (normal), Hb: 11,2 mg/dL, Ht: 32%, eritrosit: 4.0, albumin 3,5 diit: makanan cair rendah protein</p> |

| | | | |
|---|---|------------|---|
| | | | <p>rendah garam 1600kal.</p> <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p> |
| 2 | Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. | 12/04/2023 | <p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 4.</p> <p>O : Klien tampak lebih tenang, klien diberikan tehnik norfarmakologis meredakan nyeri dengan klien mendengarkan murotal jika terasa nyeri, klien diberikan terapi MST 10 mg PO, TD 127/90 mmHg, N 75 x/menit, suhu 36 C, rr 20 x/menit dan SPO2 99%.</p> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p> |
| 3 | Risiko infeksi berhubungan dengan insisi luka biopsi. | 12/04/2023 | <p>S : Klien mengatakan sudah memahami mengenai tanda dan gejala dari infeksi, klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka.</p> <p>O : Dilakukan perawatan luka + GV dengan tehnik steril menggunakan Nacl 0,9% dan diberikan serbuk metrodinazole 500mg pada luka, luka terdapat kemerahan dan berbau, terdapat rembesan pada balutan ± 2 cc, diberikan ceftriaxone 2gr via IV, leukosit 18050 (N: 4,800-10,800), suhu 36 C.</p> <p>A : Masalah infeksi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p> |

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian keperawatan

Pada kasus ditemukan keluhan yang dialami klien yaitu mual dan muntah, terdapat benjolan di leher bagian kanan, sulit menelan, dan mengalami penurunan berat badan. Adanya benjolan pada leher dan terjadi penekanan pada leher, sehingga menyebabkan klien sulit menelan dan mengalami penurunan BB. Hal ini sesuai dengan teori dari tanda gejala dari *Ca colli* yaitu sulit menelan, sakit tenggorokan, benjolan di leher dan penurunan berat badan drastis.

Pada kasus klien mengalami penurunan berat badan yang cukup drastis yaitu sebanyak 22 kg selama 6 bulan. Hal ini sesuai pada jurnal terkait yang menyatakan bahwa keluhan pada pasien kanker tertinggi adalah *weight loss* atau penurunan berat badan. Dan juga dikuatkan pada teori yang menyatakan bahwa komplikasi dari kanker yaitu malnutrisi dan kaheksia.

Pada kasus klien terpasang selang NGT untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, dikarenakan klien kesulitan untuk menelan sehingga klien tidak bisa mencukupi kebutuhan nutrisinya. Hal ini sesuai pada jurnal terkait dinyatakan bahwa bila asupan oral kurang dari 60% dari kebutuhan maka indikasi pemberian enteral.

Pada kasus dibagian pemeriksaan laboratorium klien terdapat beberapa hasil yang bermasalah, salah satunya ureum dan kreatininnya. Nilai ureum 83 mg/dL (N: 20-50 mg/dL), kreatinin 2,93 mg/dL (N: 0,5-1,5 mg/dL). Dikarenakan sel kanker ini sendiri dapat menyebar atau bermetastasis pada organ atau sistem tubuh yang lainnya. Hal ini pun dikuatkan pada teori terkait yang menyatakan bahwa komplikasi dari *Ca Colli* ini dapat menyebabkan gangguan sistem organ.

Dalam melakukan pengkajian penulis tidak menemukan hambatan. Factor penunjang saat melakukan pengkajian adalah klien dan keluarga

yang sangat kooperatif serta kerja sama yang baik antar mahasiswa, perawat ruangan, klien dan keluarga klien.

B. Diagnosa keperawatan

Pada kasus ditemukannya masalah dalam pemenuhan nutrisi seperti mual dan muntah, sulit menelan dikarenakan adanya benjolan di leher sehingga klien dipasang NGT. Hal ini sesuai pada jurnal terkait yang menyatakan bahwa masalah gizi merupakan masalah yang sering ditemui pada pasien kanker karena penurunan status gizi terjadi sebagai dampak dari penyakit kanker maupun terapinya. Dan juga teori terkait asuhan keperawatan yang menyatakan bahwa diagnosa yang mungkin muncul pada pasien *Ca Colli* yaitu defisit nutrisi. Sehingga diangkatnya diagnosa utama defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Sesuai pengertian dari *Ca Colli* adalah pertumbuhan abnormal atau terdapat massa pada leher dan terjadi penekanan pada faring sehingga pasien kesulitan untuk menelan maka gangguan yang terjadi adalah nutrisi.

C. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan yang telah dibuat oleh penulis sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) berupa tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Penulis membuat rencana keperawatan pada Ny. K dengan *Ca Colli* berdasarkan dengan diagnosa yang telah dirumuskan menetapkan prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil, dan rencana keperawatan pada pasien.

Pada kasus masalah yang di prioritaskan pertama adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, dikarenakan klien tidak mampu untuk menelan makanan dan asupan nutrisi klien pun menjadi kurang. Pada kasus juga tertera hasil leukosit yang tinggi yang dapat menandakan pasien mengalami infeksi. Jika pasien mengalami infeksi maka harus didukung oleh status nutrisi yang baik.

Sehingga diprioritaskan masalah ini dengan perencanaan tindakan yaitu setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: nafsu makan membaik, berat badan meningkat dan indeks massa tubuh (IMT) meningkat. Dengan tindakan monitor asupan makan, monitor rasa penuh, mual dan muntah, periksa posisi nasogastric tube (NGT) dengan mengauskultasi hembusan udara sebelum pemberian makan, gunakan tehnik bersih dalam pemberian makanan via selang, berikan makan melalui NGT, tinggikan kepala tempat tidur 30-45 derajat selama pemberian makan, ajarkan diit rendah protein rendah garam 1600 kalori, dan berikan makanan sesuai diit yang di programkan oleh ahli gizi.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa rencana keperawatan pada pasien dengan *Ca Colli* dengan gangguan pemenuhan nutrisi sudah sesuai karena proses monitoring dan evaluasi yang dilakukan kepada pasien dengan nutrisi enteral tidak semata hanya memperhitungkan diagnose medis, namun yang utama adalah memperhitungkan kebutuhan pasien.

Pada kasus pasien mengalami mual dan muntah karena ketidaktepatannya pemberian makan karena keluarga pasien memberikan makan melalui NGT dengan cara didorong dan posisi pasien setelah makan langsung kembali berbaring, sehingga pasien merasa mual dan terjadi muntah.

Tertera rencana tindakan pada kasus untuk berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang diperlukan. Hal ini sesuai dengan teori terkait yang menyatakan bahwa peran utama ahli gizi sebagai pemberi asuhan untuk memilih formula enteral yang tepat. Diit yang diberikan ke pasien pada kasus adalah diit rendah protein. Pada teori dinyatakan bahwa diit pasien *Ca Colli* adalah tinggi protein tinggi kalori, tetapi melihat kadar ureum dan kreatinin pasien tinggi. Maka diit yang diberikan adalah rendah protein.

D. Implementasi keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan perawat akan mengimplementasikan intervensi keperawatan yang telah disusun. Untuk itu tindakan keperawatan yang diberikan pada studi kasus ini sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah dibuat yaitu mengkaji rasa penuh, mual dan muntah dengan hasil klien mengatakan sudah tidak mual dan muntah. Hal ini sesuai dengan jurnal terkait yang menyatakan bahwa hal yang harus diperhatikan ketika memberi makan melalui NGT salah satunya yaitu bila terjadi muntah berat, diare berat dan diduga aspirasi, nutrisi enteral harus langsung dihentikan dan dikonsultasikan kepada dokter. Pasien diberikan makan melalui NGT agar makanan masuk secara maksimal, sehingga nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh terpenuhi.

Mengkaji asupan makan dengan hasil klien makan makanan cair 3x dan snack 2x. Hal ini dilakukan agar bisa memonitor asupan apa saja yang masuk pada klien sehingga dapat mempengaruhi status nutrisi dan gizi pasien dengan *Ca Colli*. Diperkuat juga oleh jurnal terkait yang menyatakan bahwa nutrisi merupakan bagian yang penting pada pelaksanaan kanker. Status nutrisi pada pasien kanker diketahui berhubungan dengan respon terapi, prognosis dan kualitas hidup.

Memeriksa posisi nasogastric tube (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasi hembusan udara dengan hasil selang NGT masih terpasang di lambung. Karena posisi NGT harus tepat di lambung. Hal ini diperkuat oleh jurnal terkait yang menyatakan bahwa Pengecekan kembali posisi selang merupakan salah satu hal yang perlu dilakukan sebelum pemberian makan melalui selang NGT. Tindakan ini dilakukan untuk memastikan kembali apakah selang NGT masih berada di lambung. Dan metode yang dilakukan untuk memastikan ketepatan posisi NGT sesuai dengan jurnal terkait yang menyatakan bahwa metode yang digunakan untuk ketepatan posisi NGT yaitu metode aspirasi yaitu menghisap cairan lambung dan melihat warna cairan lambung yang keluar melalui selang, metode auskultasi yaitu memasukkan udara sebanyak 5

sampai 10 cc yang kemudian didengar melalui stetoskop pada abdomen kiri kuadran atas.

Menggunakan tehnik bersih dalam pemberian makanan via selang dengan hasil makanan diberikan dengan tehnik bersih. Mengajarkan diet yang diprogramkan dengan hasil klien mengerti dan memahami mengenai diet yang dijalani.

Meninggikan kepala tempat tidur 30-45 derajat saat pemberian makan dengan hasil posisi klien semi fowler saat diberikan makan. Karena untuk menghindari aspirasi dan muntah saat diberikan makan. Hal ini diperkuat pada jurnal terkait yang menyatakan bahwa posisi saat diberikan nutrisi enteral adalah *head up*. Berbagai penelitian telah berhasil menunjukkan efek positif dari posisi *head up* 30 – 45°. Posisi *head up* <30° merupakan factor resiko yang signifikan untuk terjadinya aspirasi dan pneumonia.

Memberikan nutrisi enteral dengan hasil diberikan makanan siang cair blender bubur 200ml +air 25 ml. Hal ini dilakukan karena pasien kesulitan untuk menelan dikarenakan terdapat benjolan pada leher, sehingga asupan nutrisi yang diberikan yaitu melalui enteral atau melalui selang nasogastric tube (NGT). Didukung juga oleh jurnal terkait yang menyatakan bahwa keuntungan pemberian nutrisi enteral melalui jalur ke lambung antara lain daya tampung besar, paling *cost effective* dibanding jalur lain, paling mudah dipasang, dan dapat diberikan secara bolus tanpa bantuan pompa.

Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang diperlukan dengan hasil diit klien yaitu makanan cair rendah protein dan rendah garam 1600 kalori. Sedangkan pada jurnal terkait dijelaskan bahwa diet yang dianjurkan pada pasien kanker menurut (Silvia M. , 2017) yaitu Tinggi protein : 1,5 - 2,0 g /kg BB untuk mengganti kehilangan berat badan, Tinggi kalori : 25 - 35 kcal/ kg BB, dan 40 - 50 kcal/ kg BB untuk mengganti simpanan dalam tubuh bila pasien berat badan kurang. Bila terjadi infeksi perlu tambahan kalori sesuai

dengan keadaan infeksi. Ditambahkan diit rendah protein dikarenakan ada penurunan dalam fungsi ginjal.

Pada studi kasus terapi farmakologi yang diberikan diantaranya Omeprazole 2x40mg via iv, Ondansetron 3x4mg via iv, NAC 3x200 PO, Bicnat 3x500 PO, Asam folat 1x5mg PO, Prorenal 3x2 Po, Ca glukonas 3x2gr via IV, Ceftriaxone 1x2gr via iv, Mst 2x10mg PO, Serbuk metrodinazole. Terdapat beberapa medikasi untuk penyakit ginjal, hal ini didukung pada hasil laboratorium ureum 83 mg/dL (N: 20-50 mg/dL), kreatinin 2,93 mg/dL (N: 0,5-1,5 mg/dL). Dikarenakan pada kasus pasien mengalami penurunan fungsi ginjal. Dan pada kasus pasien dengan *Ca Colli* mendapat diet rendah protein.

Implementasi yang dilakukan pada kasus sesuai dengan intervensi yang telah dibuat sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada tahap ini dilakukan implementasi dari intervensi yang telah direncanakan berdasarkan hasil pengkajian dan penegakkan diagnosis.

E. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan penulis selama 3 hari baik itu evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif. Setelah membandingkan hasil studi kasus dan teori serta jurnal terkait, evaluasi pada studi kasus yaitu masalah teratasi sebagian karena dilihat dari tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu status nutrisi membaik dengan nafsu makan membaik, berat badan meningkat, dan indeks massa tubuh (IMT) meningkat pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Klien sudah tidak mengeluh mual dan BB klien 45,5 kg dengan IMT 18,6. Tetapi klien masih terpasang NGT dikarenakan klien masih kesulitan untuk menelan. Hal ini sesuai dengan teori terkait yang menyatakan bahwa kriteria hasil dari diagnosa yaitu status nutrisi membaik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dalam penerapan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan *Ca Colli* dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di ruang perawatan Lantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

Pada kasus tanda gejala yang dialami klien yaitu mual dan muntah, terdapat benjolan di leher bagian kanan, sulit menelan, dan mengalami penurunan berat badan. Hal ini sesuai dengan teori dari tanda gejala dari *Ca colli* yaitu sulit menelan, sakit tenggorokan, benjolan di leher dan penurunan berat badan drastis.

Pada kasus diagnosa yang muncul yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Dikarenakan tanda dan gejala dari klien dengan keluhan utama seperti mual dan muntah, sulit menelan sehingga klien dipasang NGT, dan karena terdapat benjolan di leher. Status nutrisi sangat penting untuk meningkatkan status kesehatan pasien dengan *Ca Colli*. Ditemukan dua diagnosa lainnya yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dan risiko infeksi berhubungan dengan luka insisi operasi. Sedangkan terdapat diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak diangkat pada kasus yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Dikarenakan pada kasus tidak ditemukan data yang menunjang dari diagnosa tersebut.

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan SIKI dan SLKI berupa tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Rencana keperawatan dibuat berdasarkan masalah yang ditemukan dari hasil pengkajian. Hal ini disesuaikan pada kondisi pasien dengan *Ca Colli*.

Implementasi yang dilakukan penulis sudah dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sesuai dengan kondisi klien. Semua tindakan yang dilakukan didokumentasikan pada catatan

keperawatan. Implementasi ini ditujukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien dengan *Ca Colli* dengan cara pemberian nutrisi enteral. Tindakan ini juga diperkuat oleh jurnal dan teori terkait pemenuhan nutrisi enteral.

Evaluasi akhir dari masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan teratasi sebagian dikarenakan melihat dari tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu status nutrisi membaik dengan nafsu makan membaik, berat badan meningkat, dan IMT meningkat. tetapi pasien masih terpasang NGT dikarenakan pasien masih kesulitan menelan.

B. Saran

1. Bagi penderita dan masyarakat

Diharapkan tetap menjaga dan mempertahankan status nutrisi agar tetap dalam kondisi baik dengan cara patuh menjalankan diet yang ditetapkan.

2. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi dasar penulis sebagai referensi dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan *Ca Colli* dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

3. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Diharapkan karya tulis ilmiah pada pasien dengan *Ca Colli* dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan keperawatan medical bedah atau dikembangkan dalam penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA









- Alivia, B. B. (2019). *Karya Ilmiah Akhir Manajemen Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Tn. E Dengan Diagnosa Medis Limfoma Maligna Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Non Bedah RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Retrieved april 29, 2023, from Stikes Panakkukang:
<https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/583f74cfa68b0bece2b0a452a88fc2f2.pdf>
- Budinurdjaja, P. (2019). Jurnal - Kanker Kepala dan Leher, Jenis Kanker yang juga Perlu diwaspadai. *Jurnal Kedokteran Indonesia*.
- Dian, I. (2015). Waktu Inisiasi dan Pemenuhan Asupan Nutrisi Enteral pada Pasien yang Menggunakan Ventilasi Mekanik di Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Anesthesia & Critical Care*, 198-205.
- Fuadiyah, N. K. (2015). Status Gizi sebagai Prediktor Kualitas Hidup Pasien Kanker Kepala dan Leher. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 60-67.
- Joana, G. (2019). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada Tn. G dengan Tumor Colli Di Ruang Asoka RSUD PROF. DR.W.Z JOHANES KUPANG*. Retrieved april 29, 2023, from Poltekes Kupang:
<http://repository.poltekeskupang.ac.id/1502/1/KTI%20FIX.pdf>
- Kadarullah, O. (2020). Overview of Head and Neck Cancer Patients at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital 2015-2019. *Herb-Medicine Journal*, Volume 3.
- Kemkes. (2022, juli 22). *Kanker Tenggorokan*. Retrieved april 29, 2023, from Kemkes:
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/407/kanker-tenggorokan
- Made, S. A. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Kepala Dan Leher Di RSUP Sanglah. *JURNAL MEDIKA UDAYANA*, 7-12.
- Maharani, R. (2021). *Xerostomia Pada Penderita Kanker Kepala Dan Leher Akibat Radioterapi*. Retrieved april 25, 2023, from Repository Universitas Hasanuddin: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/11700/>
- Mathew, A. (2021). Symptom Clusters in Head and Neck Cancer: A Systematic Review and Conceptual Model. *ScienceDirect*.

- Ni Luh Ls, A. W. (2019). Gambaran komplikasi pasien kanker kepala dan leher pasca radioterapi/kemoterapi. *e-jurnal Medika*, 8(1) 76.
- Puji, K. (2014). Proses Metastasis Pada Keganasan Kepala Dan Leher. *Jurnal THT*, 37-46.
- Rita, E. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. P Dengan Gangguan Sistem Imunologi : Post Operasi Ekstirpasi Tumor Colli Hari Pertama Di Ruang Multazam RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA*. Retrieved May 07, 2023, from Universitas Muhammadiyah Surakarta: http://eprints.ums.ac.id/25971/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Septiawati. (2019). Gambaran Klinis pada Kanker Kepala dan Leher di Rumah Sakit Kanker "Dharmais". *Jurnal Kedokteran Indonesia*, vol 5.
- Silvia. (2021). *Analisis Marker Inflamasi Terhadap Status Nutrisi Pada Pasien Kanker Kepala Dan Leher*. Retrieved May 07, 2023, from Universitas Hasanuddin: http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/11755/2/C117216212_tesis_25-11-2021%20bab%201-2.pdf
- Silvia, M. (2017). Malnutrisi Pada Pasien Kanker.
- Sofi, A. (2017). *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media.
- Tiffany, R. (2022). Efektifitas Posisi Baring Dan Semi Fowler Terhadap Kepatenan Selang NGT Pada pasien Koma Dengan Stroke di ICU RSUD Kabupaten Bekasi. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Yenny, K. (2014). Penatalaksanaan Nutrisi Pada Penyakit Ginjal Kronik Fokus Pada Diet Rendah Protein.

Lampiran 1

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Siti Padilah Julia Utami
 NIM : 2036109
 Judul KTI : Penerapan Asuhan Keperawatan pada NY. K dengan Ca coli dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di Ruang Rawatan Intensif U-SPAD Gabuf Sitohito
 Pembimbing : NS. Kristiawati, S.Kep.N, Ns, M, B, H, M, Ed


| No. | Tanggal | Topik Konsultasi | Follow-up | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|---------------|-----------------------|---|---|
| 1 | 10 April 2023 | Judul | Judul sesuai dengan kasus dan asuhan |  |
| | 13 April 2023 | Asuhan keperawatan | Penulisan asuhan keperawatan sesuai dengan sistematis |  |
| | 20 April 2023 | BAB I | Revisi sesuai dengan koreksi |  |
| | 9 Mei 2023 | BAB II | Revisi sesuai dengan koreksi |  |
| | 12 Juni 2023 | BAB III | Revisi sesuai dengan koreksi |  |
| | 16 Juni 2023 | BAB IV | Revisi sesuai dengan koreksi |  |
| | 19 Juni 2023 | BAB V | Revisi sesuai dengan koreksi |  |
| | 24 Juni 2023 | BAB I, II, III, IV, V | Revisi sesuai dengan koreksi |  |

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Siti Pachilah Yulia Utami
 NIM : 2032109
 Judul KTI : Penyelesaian Asuhan keperawatan pada NY-k dengan cacat dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di ruang perawatan lantai V RSUD Geger Soeharto
 Pembimbing : Ns. Kristinahwati, S.kep. M.himud

| No. | Tanggal | Topik Konsultasi | Follow-up | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|-------------|---------------------|--------------------------------------|---|
| | 4 Juli 2023 | Sis kemutika Revisi | Penulisan disesuaikan dengan panduan |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan

Lampiran 2



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

JENIS KETERAMPILAN : MEMBERI MAKAN MELALUI NGT
NAMA MAHASISWA :
LAHAN PRAKTIK :
TANGGAL/HARI :

| NO | ASPEK YANG DINILAI | K | BK | KET |
|----|---|---|----|-----|
| A. | Persiapan Alat : | | | |
| | 1. Baki dengan alasnya | | | |
| | 2. Sarung tangan bersih dalam tempatnya | | | |
| | 3. Kateter tip (50 ml) | | | |
| | 4. Pengalas | | | |
| | 5. Tisu | | | |
| | 6. Arteri klem /Klem satu buah | | | |
| | 7. Gelas : | | | |
| | a. Berisi air putih \pm 200 cc | | | |
| | b. Makanan cair yang diperlukan dalam tempatnya | | | |
| | c. Obat yang sudah dihaluskan dalam tempatnya K/P | | | |
| | 8. Stetoskop | | | |
| | 9. Bengkok | | | |
| | 10. Celemek | | | |
| | 11. Kasa steril | | | |
| | 12. Plester dan gunting/plester siap pakai | | | |

| | | | | |
|----|--|---------------------|--|--|
| B. | Persiapan Pasien : | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarganya tentang tindakan yang akan dilakukan (*) • Pasien dalam posisi fowler/semi fowler/ditinggikan dengan beberapa bantal | | | |
| | C. | Langkah – langkah : | | |
| | 1. Jelaskan prosedur secara lengkap kepada klien | | | |
| | 2. Dekatkan alat-alat dan makanan yang akan diberikan | | | |
| | 3. Mencuci tangan 6 langkah, gunakan celemek dan pasang sarung tangan | | | |
| | 4. Pasang perlak / pengalas di depan klien | | | |
| | 5. Auskultasi bising usus/ check posisi selang dengan memasukkan udara pada kateter tip 10 – 20 ml atau aspirasi | | | |
| | 6. Pertahankan klien dalam posisi fowler /tinggikan kepala tempat tidur 30 derajat | | | |
| | 7. Siapkan makanan cair yang akan diberikan, pasang sarung tangan | | | |
| | 8. Masukkan ke dalam selang air putih ± 50 cc untuk pengantar | | | |
| | 9. Mulai memberikan makan : | | | |
| | ☞ ujung slang NGT proksimal di klem | | | |
| | ☞ Hubungkan spuit ke ujung selang NGT dan tinggikan 45 cm di atas kepala klien. Mengosongkan selang makan secara bertahap dengan bantuan gravitasi dari spuit | | | |
| | ☞ Isi spuit dengan makanan cair, biarkan spuit kosong secara bertahap isi ulang sampai jumlah yang dipesankan diberikan pada klien | | | |
| | ☞ Bilas selang dengan air setelah pemberian semua bolus makanan, tutuplah ujung NGT dengan penutupnya | | | |
| | ☞ BILA ADA OBAT: Berikan obat yang sudah dicairkan terlebih dahulu, masukkan kedalam selang selanjutnya semua air yang digelas juga dimasukkan kedalam selang untuk pembilasan sehingga selang terlihat bersih. Bersihkan slang dengan tissue | | | |

| NO | ASPEK YANG DINILAI | K | BK | KET |
|----|--|---|----|-----|
| | ☞ Setelah makanan dan minuman masuk semua melalui selang, klien tetap pada posisi fowlers pertahankan selama 30 menit. Posisi tersebut menggunakan gravitasi untuk mempertahankan formula dalam saluran GI. Posisi ini mengurangi resiko klien akan aspirasi | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | ☞ Lepas sarung tangan | | | |
| | ☞ Rapihkan alat-alat | | | |
| | ☞ Perawat mencuci tangan 6 langkah | | | |
| | ☞ Catat jumlah dan jenis makanan, pastikan letak selang, respon klien terhadap makanan dan adanya efek merugikan | | | |
| D. | Sikap : | | | |
| | 1. Teliti | | | |
| | 2. Tidak ragu - ragu | | | |

Catatan :

.....

Item yang kompeten

1. Nilai tiap nomor = _____ X
 100%

Jumlah item yang dinilai (pd kolom No.)

.....
 = _____ X 100
 %

$$2. \text{ Nilai akhir} = \frac{A + B + C + D}{\text{Jumlah nomor (4)}}$$

$$= \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots}$$

Keterangan :

- a. Nilai > 70 % dan point kritikal harus 100 % (tanda bintang) dinyatakan kompeten
- b. Nilai < 70 % dinyatakan belum kompeten

Jakarta,.....

Mahasiswa

Pembimbing

(.....)

(.....)

3. Riwayat Keperawatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang.

- 1) Keluhan utama :
- 2) Kronologis keluhan
 - a) Faktor pencetus :
 - b) Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
 - c) Lamanya :
 - d) Upaya mengatasi :

b. Riwayat kesehatan masa lalu.

- 1) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan) :
.....
- 2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :
.....
- 3) Riwayat pemakaian obat :
.....

d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko

e. Riwayat Psikososial dan Spiritual.

- 1) Adakah orang terdekat dengan klien :
.....
- 2) Interaksi dalam keluarga :
 - a) Pola Komunikasi :
 - b) Pembuatan Keputusan :
 - c) Kegiatan Kemasyarakatan :
- 3) Dampak penyakit klien terhadap keluarga :
.....
- 4) Masalah yang mempengaruhi klien :
.....

- 5) Mekanisme Koping terhadap stress
- () Pemecahan masalah () Tidur
- () Makan () Cari pertolongan
- () Minum obat () Lain-lain (Misal : marah, diam)

6) Persepsi klien terhadap penyakitnya

- a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini :

.....

- b) Harapan setelah menjalani perawatan :

.....

- c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :

.....

7) Sistem nilai kepercayaan :

- a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

.....

- b) Aktivitas Agama/Kepercayaan yang dilakukan :

.....

8) Kondisi Lingkungan Rumah

- (Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

.....

9) Pola kebiasaan

| HAL YANG DIKAJI | POLA KEBIASAAN | |
|---|----------------------------------|----------------|
| | Sebelum Sakit / sebelum di RS | Di Rumah sakit |
| 1. Pola Nutrisi | | |
| a. Frekuensi makan : X / hari | | |
| b. Nafsu makan : baik/tidak | | |
| Alasan :(mual, muntah, sariawan) | | |
| c. Porsi makanan yang dihabiskan | | |
| d. Makanan yang tidak disukai | | |
| e. Makanan yang membuat alergi | | |
| f. Makanan pantangan | | |
| g. Makanan diet | | |
| h. Penggunaan obat-obatan sebelum makan | | |
| i. Penggunaan alat bantu (NGT, dll) | | |

| HAL YANG DIKAJI | POLA KEBIASAAN | |
|--|----------------------------------|----------------|
| | Sebelum Sakit / sebelum di RS | Di Rumah sakit |
| 2. Pola Eliminasi | | |
| a. B.a.k : | | |
| 1) Frekuensi : X / hari | | |
| 2) Warna : | | |
| 3) Keluhan : | | |
| 4) Penggunaan alat bantu (kateter, dll) | | |
| b. B.a.b : | | |
| 1) Frekuensi : X / hari | | |
| 2) Waktu : | | |
| (Pagi / Siang / Malam / Tidak tentu) | | |
| 3) Warna : | | |
| 4) Konsistensi : | | |
| 5) Keluhan : | | |
| 6) Penggunaan Laxatif : | | |
| 3. Pola Personal Hygiene | | |
| a. Mandi | | |
| 1) Frekuensi : X / hari | | |
| 2) Waktu : Pagi/ Sore/ Malam | | |
| b. Oral Hygiene | | |
| 1) Frekuensi : X / hari | | |
| 2) Waktu : Pagi / Siang/ Setelah makan | | |
| c. Cuci rambut | | |
| 1) Frekuensi : X / minggu | | |
| 4. Pola Istirahat dan Tidur | | |
| a. Lama tidur siang : Jam / hari | | |
| b. Lama tidur malam : Jam / hari | | |
| c. Kebiasaan sebelum tidur : | | |
| 5. Pola Aktivitas dan Latihan. | | |
| a. Waktu bekerja : Pagi/Siang/Malam | | |
| b. Olah raga : () Ya () Tidak | | |
| c. Jenis olah raga : | | |
| d. Frekuensi olahraga : ... X / minggu | | |
| e. Keluhan dalam beraktivitas | | |
| (Pergerakan tubuh /mandi/ Mengenakan pakaian/ Sesak setelah beraktifitas dll) | | |

| HAL YANG DIKAJI | POLA KEBIASAAN | |
|--|----------------------------------|----------------|
| | Sebelum Sakit / sebelum di RS | Di Rumah sakit |
| 6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan | | |
| a. Merokok : Ya / Tidak | | |
| 1) Frekuensi : | | |
| 2) Jumlah : | | |
| 3) Lama Pemakaian : | | |
| b. Minuman keras / NAPZA: Ya / Tidak | | |
| 1) Frekuensi : | | |
| 2) Jumlah : | | |
| 3) Lama Pemakaian : | | |

4. Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

- 1) Berat badan :Kg (Sebelum Sakit :Kg)
- 2) Tinggi Badan :cm
- 3) Keadaan umum : () Ringan () Sedang () Berat
- 4) Pembesaran kelenjar getah bening : () Tidak
() Ya, Lokasi.....

b. Sistem Penglihatan :

- 1) Posisi mata : () Simetri () Asimetris
- 2) Kelopak mata : () Normal () Ptosis
- 3) Pergerakan bola mata : () Normal () Abnormal
- 4) Konjungtiva : () Merah muda () Anemis () Sangat Merah
- 5) Kornea : () Normal () Keruh/ berkabut
() Terdapat Perdarahan
- 6) Sklera : () Ikterik () Anikterik
- 7) Pupil : () Isokor () Anisokor
() Midriasis () Miosis
- 8) Otot-otot mata : () Tidak ada kelainan () Juling keluar
() Juling ke dalam () Berada di atas
- 9) Fungsi penglihatan : () Baik () Kabur
() Dua bentuk / diplopia
- 10) Tanda-tanda radang :
- 11) Pemakaian kaca mata : () Tidak () Ya, Jenis.....
- 12) Pemakaian lensa kontak :
- 13) Reaksi terhadap cahaya :

c. Sistem Pendengaran :

- 1) Daun telinga : () Normal () Tidak,
Kanan/kiri.....

- 2) Karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau) :
- 3) Kondisi telinga tengah: () Normal () Kemerahan
() Bengkak () Terdapat lesi
- 4) Cairan dari telinga : () Tidak () Ada.....
() Darah, nanah dll.
- 5) Perasaan penuh di telinga : () Ya () Tidak
- 6) Tinitus : () Ya () Tidak
- 7) Fungsi pendengaran : () Normal () Kurang
() Tuli, kanan/kiri
- 8) Gangguan keseimbangan : () Tidak () Ya.....
- 9) Pemakaian alat bantu : () Ya () Tidak

- d. Sistem Wicara : () Normal () Tidak
- () Aphasia () Aponia
- () Dysarthria () Dysphasia () Anarthia

e. Sistem Pernafasan :

- 1) Jalan nafas : () Bersih () Ada sumbatan;
- 2) Pernafasan : () Tidak Sesak () Sesak
- 3) Menggunakan otot bantu pernafasan : () Ya () Tidak
- 4) Frekuensi : x / menit
- 5) Irama : () Teratur () Tidak teratur
- 6) Jenis pernafasan : (Spontan, Kausmaull, Cheynestoke, Biot, dll)
- 7) Kedalaman : () Dalam () Dangkal
- 8) Batuk : () Tidak () Ya (Produktif/Tidak)
- 9) Sputum : () Tidak () Ya (Putih/Kuning/Hijau)
- 10) Konsistensi : () Kental () Encer
- 11) Terdapat darah : () Ya () Tidak
- 12) Palpasi dada :
- 13) Perkusi dada :
- 14) Suara nafas : () Vesikuler () Ronkhi
() Wheezing () Rales
- 15) Nyeri saat bernafas : () Ya () Tidak
- 16) Penggunaan alat bantu nafas : () Tidak () Ya

f. Sistem Kardiovaskuler :

- 1) Sirkulasi Peripher
- a) Nadi x/ menit : Irama : () Teratur () Tidak teratur
Denyut : () Lemah () Kuat
- b) Tekanan darah : mm/Hg
- c) Distensi vena jugularis : Kanan : () Ya () Tidak
Kiri : () Ya () Tidak

- 2) Penggunaan gigi palsu : () Ya () Tidak
- 3) Stomatitis : () Ya () Tidak
- 4) Lidah kotor : () Ya () Tidak
- 5) Saliva : () Normal () Abnormal
- 6) Muntah : () Tidak () Ya,.....
- a) Isi : () Makanan () Cairan () Darah
- b) Warna : () Sesuai warna makanan () Kehijauan
() Cokelat () Kuning () Hitam
- c) Frekuensi :X/ hari
- d) Jumlah :ml
- 7) Nyeri daerah perut : () Ya,..... () Tidak
- 8) Skala Nyeri :
- 9) Lokasi dan Karakter nyeri :
- () Seperti ditusuk-tusuk () Melilit-lilit
- () Cramp () Panas/seperti terbakar
- () Setempat () Menyebar () Berpindah-pindah
- () Kanan atas () Kanan bawah () Kiri atas () Kiri bawah
- 10) Bising usus :x / menit.
- 11) Diare : () Tidak () Ya,.....
- a) Lamanya : Frekuensi :x / hari.
- b) Warna faeces : () Kuning () Putih seperti air cucian beras
() Cokelat () Hitam () Dempul
- c) Konsistensi faeces: () Setengah padat () Cair () Berdarah
() Terdapat lendir () Tidak ada kelainan
- 12) Konstipasi : () Tidak () Ya,.....
lamanya : hari
- 13) Hepar : () Teraba () Tak teraba
- 14) Abdomen : () Lembek () Kembang
() Acites () Distensi

j. Sistem Endokrin

- Pembesaran Kelenjar Tiroid : () Tidak () Ya,
() Exoptalmus () Tremor
() Diaporesis
- Nafas berbau keton : () Ya () Tidak
() Poliuri () Polidipsi () Poliphagi
- Luka Ganggren : () Tidak () Ya, Lokasi.....
Kondisi Luka.....

k. Sistem Urogenital

- Balance Cairan : Intake.....ml; Output.....ml
- Perubahan pola kemih : () Retensi () Urgency () Disuria
() Tidak lampias () Nocturia

() Inkontinensia () Anuria
 B.a.k : Warna : () Kuning jernih () Kuning kental/coklat
 () Merah () Putih
 Distensi/ketegangan kandung kemih : () Ya () Tidak
 Keluhan sakit pinggang : () Ya () Tidak
 Skala nyeri :

l. Sistem Integumen

Turgor kulit : () Elastis () Tidak elastis
 Temperatur kulit : () Hangat () Dingin
 Warna kulit : () Pucat () Sianosis () Kemerahan
 Keadaan kulit : () Baik () Lesi () Ulkus
 () Luka, Lokasi.....
 () Insisi operasi, Lokasi
 Kondisi.....
 () Gatal-gatal () Memar/lebam
 () Kelainan Pigmen
 () Luka bakar, Grade.....
 Prosentase.....
 () Dekubitus, Lokasi.....
 Kelainan Kulit : () Tidak () Ya, Jenis.....
 Kondisi kulit daerah pemasangan Infus :
 Keadaan rambut : - Tekstur : () Baik () Tidak () Alopesia
 - Kebersihan : () Ya () Tidak,

m. Sistem Muskuloskeletal

Kesulitan dalam pergerakan : () Ya () Tidak
 Sakit pada tulang, sendi, kulit : () Ya () Tidak
 Fraktur : () Ya () Tidak
 Lokasi :
 Kondisi:.....
 Kelainan bentuk tulang sendi : () Kontraktur () Bengkok
 () Lain-lain, sebutkan :
 Kelainan struktur tulang belakang: () Skoliosis () Lordosis
 () Kiposis
 Keadaan Tonus otot : () Baik () Hipotoni
 () Hipertoni () Atoni
 Kekuatan Otot :

| | |
|-------|-------|
| | |
| | |

Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):

5. Data Pengkajian Spesifik :

a. Skrining Gizi

SKRINING GIZI AWAL DENGAN MST (*Malnutrition Screening Tool*)

| PARAMETER | SKOR |
|--|------|
| 1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan / tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir ? | |
| - Tidak | 0 |
| - Tidak Yakin (ada tanda-tanda baju menjadi lebih longgar) | 2 |
| - Ya, Ada penurunan BB sebanyak : | |
| a. 1 – 5 kg | 1 |
| b. 6 – 10 kg | 2 |
| c. 11 – 15 kg | 3 |
| d. > 15 kg | 4 |
| - Tidak tahu berapa kg penurunannya | 2 |
| 2. Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan / kesulitan menerima makanan ? | |
| - Tidak | 0 |
| - Ya | 1 |
| Total Skor | |

Bila skor ≥ 2 , Pasien berisiko malnutrisi, konsul ke ahli gizi

b. Pengkajian Nyeri

- 1) Tidak nyeri 0 – 1 ()
- 2) Nyeri ringan 1 – 3 ()
- 3) Nyeri sedang 4 – 6 ()
- 4) Nyeri berat terkontrol 7 – 9 ()
- 5) Nyeri berat tidak terkontrol 10 ()

c. Resiko Tinggi Jatuh

- 1) Cedera ringan ()
- 2) Cedera sedang ()
- 3) Cedera berat ()

6. Data Penunjang (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab, Radiologi, Endoskopi dll)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Penatalaksanaan (Therapi / pengobatan termasuk diet)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Data Fokus

| Data Subyektif | Data Obyektif |
|-----------------------|----------------------|
| | |

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

| Tgl. | No. | Diagnosa Keperawatan (PES) | Tujuan dan Kriteria Hasil | Rencana Tindakan | Paraf & nama jelas |
|------|-----|----------------------------|---------------------------|------------------|--------------------|
| | | | | | |

