

KARYA ILMIAH AKHIR
STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSIS MEDISKANKER
TONSIL DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS

Karya Ilmiah Akhir pada Program Pendidikan Profesi Ners
pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



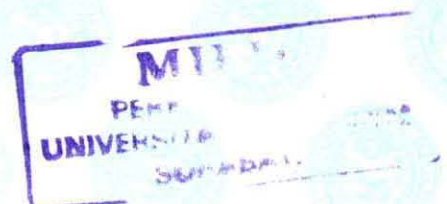
Oleh:

Audy Savira Yustanti, S.Kep.

NIM. 132113143066

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2022




SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa karya ilmiah akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 02 Juni 2022

Yang menyatakan



Audy Savira Yustanti, S.Kep.
NIM. 132113143066



KARYA ILMIAH AKHIR
STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSIS MEDIS KANKER
TONSIL DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS

Oleh:

Audy Savira Yustanti, S.Kep.

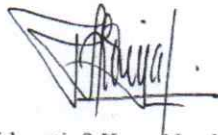
NIM. 132113143066

KARYA TULIS ILMIAH TELAH DISETUJUI

Tanggal 02 Juni 2022

Oleh:

Pembimbing



Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 198304052014042002

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP. 197806052008122001

KARYA ILMIAH AKHIR
STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSIS MEDIS KANKER
TONSIL DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS

Oleh:
Audy Savira Yustanti, S.Kep.
NIM. 132113143066

TELAH DIUJI

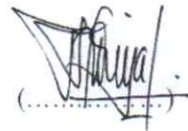
Pada tanggal, 13 Juni 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198706032019031009


(.....)

Anggota : Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198304052014042002


(.....)

Mengetahui

Dean

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP. 197806052008122001

MOTTO

“To Infinity and Beyond”

“Kita harus terus bermimpi dan terus berkembang tanpa pernah berhenti untuk
berharap atau menyerah”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan karya ilmiah akhir dengan judul **“Studi Kasus pada Pasien dengan Diagnosis Medis Kanker Tonsil dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis”** dapat terselesaikan. Karya ilmiah akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Dalam menyusun karya ilmiah akhir ini tidak lepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat dorongan serta bantuan dari berbagai pihak, skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Ah. Yusuf D., S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pembelajaran untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Keperawatan.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pembelajaran untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Keperawatan.
3. Ibu Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dorongan, serta motivasi yang luar biasa selama menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik .
4. Bapak Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, saran, dan nasehat dalam perbaikan pengerjaan karya ilmiah akhir.
5. Seluruh pembimbing akademik dan CI klinik yang telah mendidik, membimbing, dan memberikan ilmu selama praktik profesi.
6. Kepada responden yang telah berkenan dan kooperatif dalam mengikuti penelitian.
7. Kedua orang tua saya, Bapak H. Agus Nurcholis, SH., MMKes. dan Ibu Hj. Sri Hermin Lukitosari, SE., yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan doa yang terus mengalir kepada saya demi tercapainya kelancaran dan terselesaikannya karya ilmiah akhir ini
8. Muhammad Elang Wicaksono, yang selalu sabar mendengarkan keluh kesah saya dan memberikan dukungan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
9. Teman-teman saya Nadiya Sahara, Fanny Nayluzzuharo', Adinda Reza, Cicilia Wahyu, Luthfi Nurwidianti, dan Merry Noviyanti yang memberikan solusi, saling berbagi, dan menemani saya selama pengerjaan karya ilmiah akhir.

10. Teman-teman kelompok saya selama praktik profesi yang menemani dalam perjalanan dan berjuang bersama selama menempuh pendidikan.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran pengerjaan karya ilmiah akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun diperlukan guna perbaikan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata peneliti berharap semoga karya ilmiah akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi pengembangan ilmu keperawatan

Surabaya, 02 Juni 2022
Peneliti



ABSTRAK

STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSIS MEDIS KANKER TONSIL DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS

Penelitian Studi Kasus

Audy Savira Yustanti

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Kampus C
Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031)5913754, Fax. (031)5913257

E-mail: audy.savira.yustanti-2021@fkp.unair.ac.id

Pendahuluan: Kanker tonsil menyumbang karsinoma paling berbahaya 23,1% dari semua keganasan pada struktur anatomi. Kanker tonsil bisa menyebabkan nyeri apabila menyembuhkan yang tidak sempurna. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi gambaran kasus dan asuhan perawatan pada pasien dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Partisipan 1 pasien dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis di salah satu rumah sakit pendidikan di Kota Surabaya. Metode pemberian asuhan meliputi 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi. **Hasil:** Pada pemeriksaan ditemukan keluhan pembesaran tonsil kanan dan nyeri saat menelan. Pasien akan menjalani kemoterapi untuk yang pertama kali. Diagnosis keperawatan yang ditetapkan adalah nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf oleh sel kanker, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan mual berhubungan dengan efek penggunaan obat kemoterapi. Dilakukan tindakan keperawatan prioritas nyeri kronis dengan penatalaksanaan manajemen nyeri. Masalah selesai pada hari ketiga perawatan ditandai dengan tidak ada keluhan nyeri. **Kesimpulan:** Disimpulkan bahwa asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis dapat teratasi sesuai dengan konsep asuhan keperawatan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Kanker Tonsil, Nyeri Kronis, Kemoterapi

ABSTRACT
CASE REPORT INPATIENTS WITH TONSIL CANCER WITH
CHRONIC PAIN NURSING ISSUE

Case Study Research

Audy Savira Yustanti

Professional Education Ners, Nursing Faculty, Airlangga University C Campus
Mulyorejo Surabaya 60115 Telp7. (031)5913754, Fax. (031)5913257

E-mail: audy.savira.yustanti-2021@fkip.unair.ac.id



Introductions: Tonsil cancer contribute for the most dangerous carcinoma of 23.1% of all malignancies in anatomical structures. Tonsil cancer can cause pain if the recuperation is imperfect. This study aims to obtain an overview and direct experience in providing nursing care to clients with tonsil cancer cases with chronic pain nursing issue. **Methods:** This study was study case method. Participant 1 client with a medical diagnosis of tonsil cancer with chronic pain nursing issue in one of the education hospitalin Surabaya. The method of providing care involve 5 stages of the nursing such as process, assessment, diagnosis, intervention plan, implementation, and evaluation. **Result:** On inspection, complaints of enlargement of the right tonsil and pain when swallowing were found. The patient will undergo chemotherapy for the first time. Nursing diagnosis determined is chronic pain related to nerve suppression by cancer cells, anxiety related to lack of exposure to information, and nausea related to the effects of using chemotherapy medicine. Conducted nursing procedures for chronic pain with pain management. The problem was resolved on the third day of treatment marked by no complaints of pain. **Discussion:** It was concluded that nursing care to the patient with the medical case of tonsillar cancer with chronic pain nursing problems can be resolved according to the concept of nursing care.

Keywords: Nursing Care, Tonsil Cancer, Chronic Pain, Chemotherapy



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN	I
HALAMAN SAMBUNG DALAM.....	II
SURAT PERNYATAAN	III
LEMBAR PERSETUJUAN	IV
LEMBAR PENETAPAN PENGUJI	V
MOTTO	VI
UCAPAN TERIMA KASIH.....	VII
ABSTRAK	IX
<i>ABSTRACT</i>	X
DAFTAR ISI.....	XI
DAFTAR TABEL.....	XIV
DAFTAR GAMBAR.....	XV
DAFTAR SINGKATAN.....	XVI
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	3
2.1.1 Tujuan Umum	3
2.1.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat Penelitian	4
1.3.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.3.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Dasar Penyakit.....	5
2.1.1 Definisi Kanker Tonsil.....	5
2.1.2 Etiologi	5
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	6
2.1.4 Staging.....	6
2.1.5 Patofisiologi.....	8
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	9

2.1.7	Penatalaksanaan.....	10
2.1.8	WOC Kanker tonsil	11
2.2	Konsep Dasar Nyeri kronis.....	13
2.2.1	Definisi.....	13
2.2.2	Data Mayor dan Minor Nyeri Kronis	13
2.2.3	Etiologi	14
2.2.4	Mekanisme.....	14
2.2.5	Klasifikasi.....	16
2.2.6	Penilaian Nyeri.....	17
2.2.7	Interpretasi Skala.....	18
2.2.8	Penatalaksanaan Medis Nyeri Kronis	18
2.3	Tinjauan Ilmiah Artikel.....	20
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan	25
2.4.1	Pengkajian Keperawatan	25
2.4.2	Diagnosis Keperawatan	27
2.4.3	Intervensi Keperawatan	27
2.4.4	Implementasi Keperawatan	29
2.4.5	Evaluasi Keperawatan	29
BAB 3 METODE PENELITIAN		30
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	30
3.2	Subjek Penelitian atau Kasus.....	30
3.3	Definisi Operasional.....	30
3.4	Instrumen Penelitian.....	31
3.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
3.6	Proses Keperawatan.....	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		35
4.1	Hasil.....	35
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
4.1.2	Pengkajian Keperawatan.....	35
4.1.3	Analisis Data	41
4.1.4	Diagnosis Keperawatan.....	42
4.1.5	Intervensi Keperawatan.....	42
4.1.6	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	43
4.2	Pembahasan	45

4.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	45
4.1.2 Diagnosis Keperawatan.....	46
4.1.3 Intervensi Keperawatan.....	47
4.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	48
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Data Mayor dan Data Minor Nyeri Kronis Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).....	13
Tabel 2.2 Tinjauan Ilmiah Artikel Studi Kasus pada Pasien dengan Diagnosis Medis Kanker Tonsil dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis	20
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Asuhan Keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada Pasien dengan Diagnosis Medis Kanker Tonsil dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis	31
Tabel 4.1 Penilaian Risiko Dekubitus.....	38
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	39
Tabel 4.3 Hasil Patologi Anatomi	39
Tabel 4.4 Terapi Pengobatan.....	40
Tabel 4.5 Analisis Data Pre Kemoterapi.....	41
Tabel 4.6 Analisis Data Post Kemoterapi	42
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosis Medis Kanker Tonsil dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis	42
Tabel 4.8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosis Medis Kanker Tonsil dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>WOC</i> Kanker Tonsil	12
Gambar 2.2 Nyeri Somatik	16
Gambar 2.3 Nyeri Viseral	16
Gambar 2.4 Visual Analog Scale	17
Gambar 2.5 Numerical Rating Scale.....	17
Gambar 2.6 Faces Scale	18

DAFTAR SINGKATAN

ADL	= Activity of Daily Living
BAB	= Buang Air Besar
BB	= Berat Badan
GCS	= Glasgow Coma Scale
HKM	= Hangat Kering Merah
IMT	= Indeks Massa Tubuh
IV	= Intra Vena
ROM	= Range of Motion
RR	= Respiration Rate
TB	= Tinggi Badan
TD	= Tekanan Darah
TTV	= Tanda-tanda Vital
IRNA	= Instalasi rawat inap

BAB 1 PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tonsil merupakan salah satu garda terdepan pertahanan tubuh. Antigen yang berasal dari inhalan maupun ingestan dapat dengan mudah masuk ke dalam tonsil sehingga terjadi perlawanan tubuh dan dapat menyebabkan peradangan oleh virus yang tumbuh di membran mukosa dan mengakibatkan infeksi. Keadaan ini akan memberat jika daya tahan tubuh penderita menurun akibat peradangan virus yang terjadi sebelumnya. Kanker tonsil masih menjadi masalah kesehatan utama dalam bidang THT sehingga dalam penatalaksanaannya harus sesuai dengan indikasi, baik indikasi absolut maupun indikasi relatif pada setiap pasien berbeda-beda. Kanker tonsil bisa menyebabkan nyeri jika mengalami peradangan akibat penyembuhan yang tidak sempurna.

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang mengakibatkan kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas yaitu ringan, sedang, dan berat, kualitas yaitu tumpul, seperti terbakar atau tajam, durasi yaitu transien, intermiten, dan persisten), serta penyebaran yaitu superfisial atau dalam, terlokalisir, dan difus (Bahrudin, 2018). Saat kanker tonsil tidak teratasi, nyeri akan bertambah dan menyebabkan keluhan yang tidak nyaman pada penderita (Kurnia et al., 2020).

Nyeri kronis yang dirasakan oleh penderita perlu diberikan terapi yang adekuat untuk menghilangkan nyeri tersebut. Nyeri kronis yang tidak ditangani dengan tepat dapat memperburuk kondisi fisik maupun mental pada penderita (Ryantama, 2018).

Karsinoma sel skuamosa (SCC) dan variannya menyumbang lebih dari 90% lesi keganasan orofaring (Kurnia et al., 2020). Pada studi epidemiologi sebagian besar menunjukkan kanker tonsil merupakan karsinoma yang paling berbahaya 23,1% dari semua keganasan pada struktur anatomi. Peningkatan yang signifikan pada kejadian kanker tonsil dikaitkan dengan “epidemi virus HPV”. Dengan negara-negara barat mengalami peningkatan proporsi kanker terkait dengan HPV dari 42,5% sebelum tahun 2000 menjadi 72,2% pada tahun 2009 (Willianson et al., 2021).

Di Amerika Serikat, lebih dari 5.000 kasus baru kanker tonsil didiagnosis setiap tahunnya. Pria memiliki risiko tiga sampai empat kali lebih tinggi dibandingkan wanita. Menurut data survailans dan epidemiologi dari tahun 1975-2004 menunjukkan bahwa karsinoma sel skuamosa tonsil memiliki salah satu peningkatan terbesar dalam rasio tingkat kejadian pada pria-wanita. Insiden keseluruhan karsinoma tonsil meningkat, terutama pada populasi dengan usia muda, hal tersebut dikaitkan dengan peningkatan tingkat virus papiloma pada manusia (Ashley et al., 2016)

Kanker tonsil merupakan bentuk yang paling umum dari keganasan pada orofaring (Willianson et al., 2021). Kanker tonsil kebanyakan karsinoma sel skuamosa, yang timbul dalam jaringan lapisan mulut, meskipun terdapat kemungkinan untuk limfoma (jenis kanker sistem kekebalan) untuk berkembang di amandel (Febri, 2017). Beberapa tahun terakhir, keganasan pada kepala dan leher akibat infeksi HPV kian meningkat. Kombinasi konsumsi merokok dan alkohol merupakan faktor risiko yang paling umum untuk karsinoma sel skuamosa.

Keganasan yang berhubungan dengan HPV lebih responsif terhadap pengobatan apabila dibandingkan dengan keganasan kepala leher lainnya (Fakhry et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin mengidentifikasi lebih lanjut proses atau asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis melalui penelitian studi kasus.

1.2 Tujuan Penelitian

2.1.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kasus dan asuhan perawatan pada pasien dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

2.1.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan pengkajian pada pasien dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis.
2. Menjelaskan diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis.
3. Menjelaskan intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis.
4. Menjelaskan implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis.
5. Menjelaskan evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan pengembangan dan pengetahuan ilmu keperawatan, khususnya Keperawatan Medikal Bedah dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam menerapkan dan melaksanakan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri kronis pada pasien kanker tonsil.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi Rumah Sakit untuk perbaikan kualitas pelayanan keperawatan.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

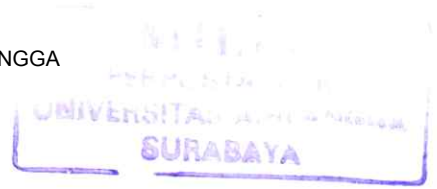
Diharapkan pasien dapat menerapkan manajemen nyeri dengan teknik distraksi dan relaksasi dan keluarga paham mengenai penatalaksanaan penyakit kanker tonsil yang diderita oleh anggota keluarganya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi Kanker Tonsil

Kanker tonsil merupakan bentuk yang paling umum dari keganasan pada orofaring (Willianson et al., 2021). Kanker tonsil kebanyakan karsinoma sel skuamosa, yang timbul dalam jaringan lapisan mulut, meskipun terdapat kemungkinan untuk limfoma (jenis kanker sistem kekebalan) untuk berkembang di amandel (Febri, 2017).

2.1.2 Etiologi

Meskipun penyebab spesifik dari kanker tonsil belum diketahui, beberapa faktor risiko telah diidentifikasi, termasuk penggunaan tembakau dan alkohol, yang merupakan faktor risiko terkuat tunggal untuk mengembangkan kanker amandel (Febri, 2017).

Menurut *National Cancer Institute*, kehadiran papillola virus (HPV) menjadi indikasi penyebab utama dalam karsinoma ofaring. Seluruh faktor-faktor risiko meliputi:

1. Tembakau: merokok, cerutu dan penggunaan tembakau kunyah meningkatkan terjadinya kanker tonsil.
2. Alkohol: mengkonsumsi alkohol dalam jumlah yang berlebihan juga sangat kuat kaitannya dengan kanker tonsil.
3. Virus: paparan terhadap *strain human papillomavirus* (HPV) berkaitan erat dengan kanker orofaring. Strain 16 dan 18 adalah yang utama. Virus ini berhubungan dengan kontak seksual.

4. Paparan radiasi: terekspos radiasi sebagai bagian dari bencana alam, pengobatan penyakit atau pekerjaan dapat meningkatkan kemungkinan kanker tonsil
5. Faktor genetik
6. Makanan tertentu: diet rendah sayuran dan buah-buahan, kekurangan vitamin, serta kebersihan mulut yang buruk dapat dikaitkan dengan kanker tonsil.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala kanker tonsil paling umum adalah rasa sakit di bagian belakang tenggorokan yang tidak kunjung sembuh atau tonsil lebih besar di satu sisi. Tanda dan gejala umum kanker tonsil meliputi:

1. Perubahan indera pengecap
2. Masalah pernapasan seperti kesulitan bernapas, mengi, atau sering tersedak
3. Bau mulut
4. Pendarahan atau muntah darah berwarna hitam seperti bubuk kopi
5. Kesulitan makan, menelan maupun berbicara
6. Benjolan pada tonsil yang tidak hilang atau nyeri di leher
7. Sakit tenggorokan
8. Penurunan berat badan

2.1.4 Staging

Klasifikasi tumor ganas kepala dan leher pertama kali disampaikan oleh *pierre denoy* pada tahun 1953, terdapat kesepakatan pertama kalinya pada *Internatinal Congress of Radiology* mengenai perluasan tumor, dalam sistem TNM.

Sistem TNM ini digunakan untuk menentukan stadium tumor ganas sebelum dilakukan terapi. Sistem TNM ini ditujukan untuk mengetahui perluasan

tumor secara anatomi dengan pengertian: T (Perluasan untuk tumor primer), N (Status terdapatnya kelenjar limfe regional), dan M (Ada atau tidak adanya metastasis jauh). Kanker tonsil di klasifikasikan oleh AJCC TNM dari kanker ganas (Kurnia et al., 2020):

1. T Klasifikasi kanker orofaring:

- T1: Tumor 2 cm atau kurang
- T2: Tumor lebih dari 2 cm tetapi kurang dari 4 cm
- T3: Tumor lebih besar dari 4 cm atau ekstensi ke permukaan lingual epiglotis
- P16 negatif:
 - o T4a: Tumor menginvasi laring, otot dalam atau ekstrinsik lidah, pterigoid medial, palatum durum atau rahang bawah atau mandibula.
 - o T4b: Tumor menginvasi otot pterigoid lateral, nasofaring lateral, dasar tengkorak, atau membungkus arteri karotis.
- P16 positif:
 - o T4: Laring, otot lidah ekstrinsik, pterigoid medial, palatum durum, mandibula, otot pterigoid lateral, lempeng pterigoid, nasofaring lateral, dasar tengkorak atau membungkus arteri karotis.

2. N Klasifikasi P16 negatif:

- N0: Tidak ada metastasis ke kelenjar getah bening regional.
- N1: Nodul ipsilateral kurang dari 3 cm.
- N2
 - o N2a: Nodul ipsilateral tunggal lebih besar dari 3 cm tetapi kurang dari 6 cm.
 - o N2b: Beberapa nodul ipsilateral kurang dari 6 cm.

- N2c: Nodul bilateral dan kontralateral kurang dari 6 cm.
 - N3
 - N3a: Nodul tunggal lebih dari 6 cm.
 - N3b: Satu atau beberapa nodul dengan penyebaran ekstrakapsular.
3. N klasifikasi P16 positive:
- N0: Tidak ada metastasis ke KGB.
 - N1: Nodul unilateral kurang dari 6 cm.
 - N2: Kontralateral atau bilateral dengan nodul kurang dari 6 cm.
 - N3: Metastasis luas lebih dari 6 cm.
4. M klasifikasi:
- M0: Tidak ada metastasis jauh
 - M1: Metastasis jauh^{1,9}

2.1.5 Patofisiologi

Kanker tonsil lebih banyak menyerang pria dibandingkan wanita, karena pria cenderung dengan alkoholisme dan merokok. Penyebab potensial lainnya yaitu orang dengan infeksi tertentu atau imunitas menurun seperti paparan terhadap virus bakteri kemudian virus masuk ke dalam tubuh melalui saluran napas bagian atas dan menyebabkan infeksi pada hidung atau faring kemudian menyebar melalui sistem limfa ke tonsil.

Karsinoma sel skuamosa tonsil mungkin terbatas pada fosa tonsil, namun perluasan ke struktur yang berdekatan sering terjadi. Karsinoma umumnya menyebar di sepanjang glossotonsillar sulkus melibatkan dasar lidah. Selain itu, penyebaran sering terjadi pada langit - langit lunak (patelum mole) atau nasofaring.

Fosa tonsil dibatasi lateral oleh otot superior konstriktor yang mungkin berisi penyebaran karsinoma.

Ketika otot superior konstriktor dilampaui, tumor akan memperoleh akses ke ruang parapharyngeal melibatkan otot-pterygoid atau mandibula. Penyebaran ke arah superior dari ruang parapharyngeal melibatkan dasar tengkorak, penyebaran ke arah inferior melibatkan leher bagian lateral, dan penyebaran yang luas di dalam ruang parapharyngeal melibatkan atreri karotis.

Adanya penyebaran bakteri dan virus patogen pada tonsil menyebabkan terjadinya proses inflamasi dan infeksi sehingga membuat tonsil membesar dan dapat menghambat keluar masuknya udara. Infeksi tersebut dapat mengakibatkan kemerahan dan edema pada faring serta ditemukannya eksudat yang berwarna putih keabuan pada tonsil dan menyebabkan timbulnya sakit tenggorokan, nyeri telan, dan bau mulut.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

- (1) Tes fungsi hepar: diperlukan untuk mengetahui fungsi hepar dan riwayat konsumsi alkohol.
- (2) Tes fungsi paru: untuk menentukan apakah kanker telah menyebar ke paru-paru.

b. Studi Imaging

- (1) CT scan leher: diperlukan untuk mengevaluasi dan menilai sejauh mana metastatis tumor. Pada ct scan leher axial menunjukkan pembesaran pada lokasi kanker dan ukuran tonsil asimetris
- (2) MRI: untuk menilai ukuran tumor dan invasi jaringan lunak.

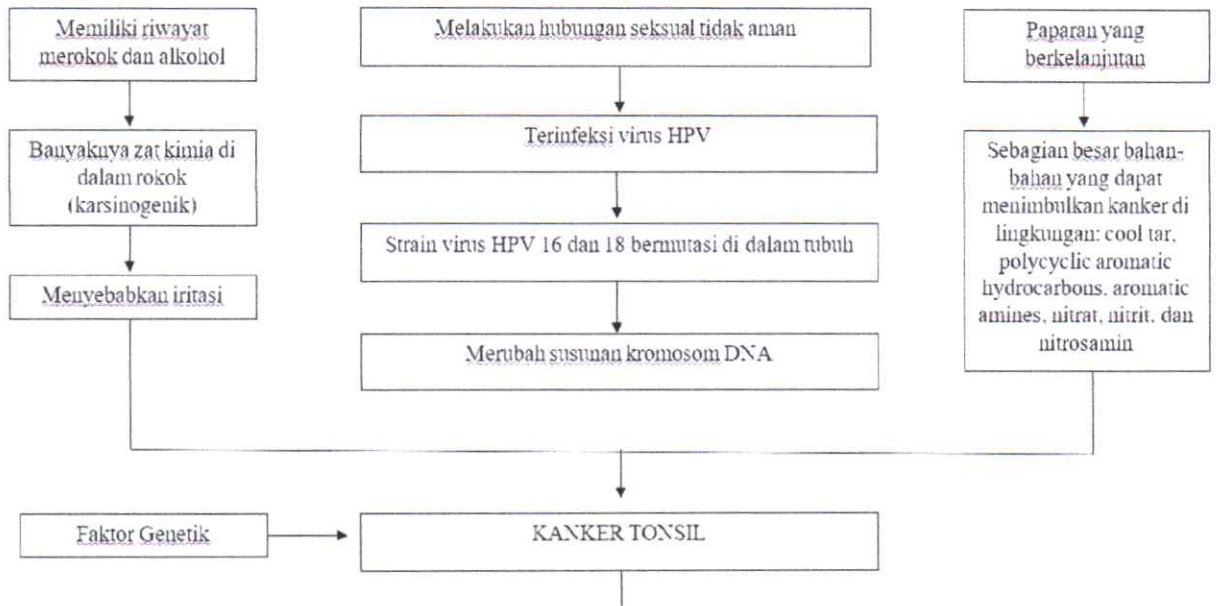
- (3) CT scan dada: untuk mengungkap metastasis paru-paru pada penderita berisiko tinggi (stadium 4 penyakit, tumor T4, N2 atau penyakit nodal N3, tumor yang timbul dari orofaring, laring, hipofaring, atau supraglottis).
- c. Biopsi: tindakan untuk memperoleh jaringan diagnostik dan menilai apakah jaringan mengalami keganasan.
- d. Panendoscopy: tindakan operatif endoskopi untuk memastikan diagnosis dan staging serta mengetahui adanya synchronous primary tumor meliputi: direkta, esofaguskopi, dan trakeo-bronkoskopi.

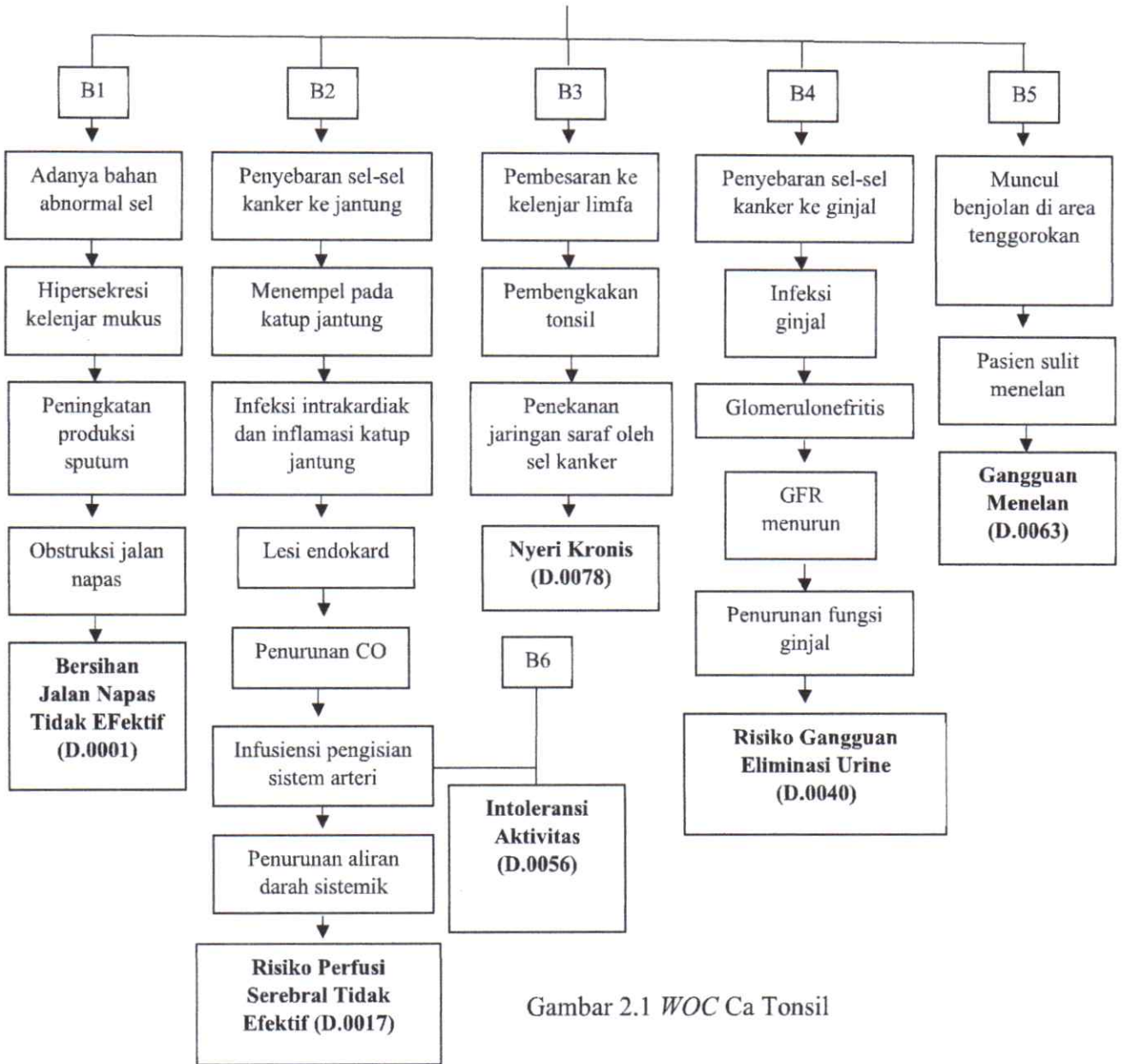
2.1.7 Penatalaksanaan

1. Pembedahan: Pembedahan dilakukan untuk mengangkat jaringan kanker. Untuk kanker stadium I atau II mungkin tidak memerlukan pengobatan lebih dari ini, walaupun radiasi mungkin direkomendasikan karena satu sel kanker yang mungkin tersisa dapat tumbuh dan menjadi tumor lain.
2. Radiasi: Setelah dilakukan operasi, banyak penderita menjalankan radiasi untuk membunuh jaringan kanker yang tersisa. Jenis radiasi yang digunakan bergantung pada kondisi penderita.
3. Kemoterapi: Kemoterapi dilakukan pada penderita kanker tonsil stadium III dan IV. Pengobatan yang dilakukan dengan kemoterapi induksi atau mengecilkan tumor.

2.1.8 WOC Kanker tonsil

Berikut ini akan diuraikan mengenai perjalanan penyakit dari kanker tonsil mulai dari penyebab atau faktor risiko hingga kemungkinan masalah keperawatan yang muncul.





Gambar 2.1 WOC Ca Tonsil

2.2 Konsep Dasar Nyeri kronis

2.2.1 Definisi

Nyeri adalah sensasi yang mengindikasikan bahwa tubuh sedang mengalami kerusakan jaringan, inflamasi, ataupun kelainan lainnya yang lebih berat seperti disfungsi sistem saraf. Nyeri sering disebut sebagai alarm untuk melindungi tubuh dari kerusakan jaringan yang lebih parah (Wardoyo & Zakiah Oktarlina, 2019).

Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)* nyeri merupakan sensasi tidak nyaman serta pengalaman emosional yang berhubungan erat dengan potensial kerusakan jaringan atau terdapat kerusakan jaringan yang terjadi (Singarimbun et al., 2018).

Secara neurofisiologis, nyeri dibedakan menjadi dua yaitu nyeri nosiseptif dan nyeri neuropatik. Nyeri nosiseptif lebih dikenal dengan istilah nyeri kronis. Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik ataupun emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak dengan intensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.2.2 Data Mayor dan Minor Nyeri Kronis

Data mayor merupakan data yang harus ada dalam merumuskan diagnosis keperawatan. Sedangkan data minor adalah data yang boleh ada ataupun tidak dalam merumuskan diagnosis keperawatan.

Tabel 2.1 Data Mayor dan Data Minor Nyeri Kronis Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)

Data Mayor	Subjektif	Objektif
	1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis
	2. Merasa depresi (tertekan)	2. Gelisah
		3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Data Minor	Subjektif	Objektif
	1. Merasa takut mengalami cedera berulang	1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri

2.2.3 Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017 penyebab nyeri kronis adalah:

1. Kondisi muskuloskeletal kronis
2. Kerusakan sistem saraf
3. Penekanan saraf
4. Infiltrasi tumor
5. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
6. Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
7. Gangguan fungsi metabolik
8. Riwayat posisi kerja statis
9. Peningkatan indeks massa tubuh
10. Kondisi pasca trauma
11. Tekanan emosional
12. Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, dan seksual)
13. Riwayat penyalahgunaan obat atau zat.

2.2.4 Mekanisme

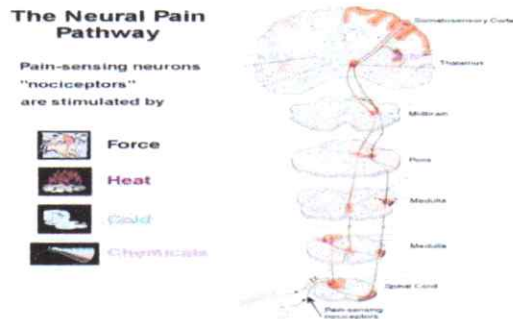
Terdapat 5 proses elektrofisiologi pada proses terjadinya nyeri. Keseluruhan proses ini disebut dengan nosisepsi (*nociception*)

1. Transduksi: proses dimana stimulus kuat diubah menjadi aktifitas listrik yang biasa disebut potensial aksi. Dalam hal nyeri kronis yang disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan akan melepaskan mediator kimia, seperti prostaglandin, bradikinin, serotonin, substansi P, dan histamin. Zat kimia tersebut mengaktifasi nosiseptor menghasilkan suatu potensial aksi (impuls listrik). Perubahan zat kimia menjadi impuls listrik inilah yang disebut proses transduksi.
2. Konduksi: proses perambatan dan amplifikasi dari potensial aksi atau impuls listrik tersebut dari nosiseptor sampai pada kornu posterior medula spinalis pada tulang belakang.
3. Modulasi: proses inhibisi terhadap impuls listrik yang masuk ke dalam kornu posterior, yang terjadi secara spontan dengan kekuatan yang berbeda-beda pada setiap orang (dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, kepercayaan atau budaya). Kekuatan modulasi inilah yang membedakan persepsi nyeri pada seseorang terhadap suatu stimulus yang sama.
4. Transmisi: proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua terjadi di kornu posterior medula spinalis, dari mana ia naik melalui traktus spinotalamikus ke talamus dan otak tengah. Akhirnya, dari talamus, impuls mengirim pesan nosiseptif ke korteks somatosensori, dan sistem limbik.
5. Persepsi: pengalaman sadar dari penggabungan antara aktifitas sensoris di korteks somatosensori dengan aktifitas emosional dari sistem limbik, yang akhirnya dirasakan sebagai persepsi nyeri berupa "*unpleasant sensory and emotional experience*" (Fallis, 2018).

2.2.5 Klasifikasi

Nyeri kronis dapat dibagi menjadi 2 bagian:

1. Nyeri Somatik: jika organ yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang, atau ligamen (mengandung kaya akan nosiseptor). Nosiseptor menjadi sensitif terhadap inflamasi, yang akan terjadi jika terluka atau keseleo.

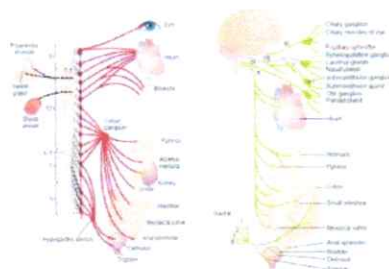


Gambar 2.2 Nyeri Somatik

Selain itu, nyeri juga bisa terjadi akibat iskemik, seperti pada kram otot.

Gejala nyeri somatik umumnya tajam dan lokalisasinya jelas. Jika menyentuh atau menggerakkan bagian yang cedera, nyerinya akan bertambah berat.

2. Nyeri viseral: jika yang terkena adalah organ-organ viseral atau organ dalam, meliputi rongga toraks (paru dan jantung), serta rongga abdomen (usus, limpa, hati dan ginjal), rongga pelvis (ovarium, kandung kemih, dan kandung) akan terasa sakit jika mengalami inflamasi. Selain itu nyeri viseral umumnya terasa tumpul, lokalisasinya tidak jelas disertai rasa mual-muntah bahkan sering terjadi nyeri yang dirasakan pada kulit (Fallis, 2018).

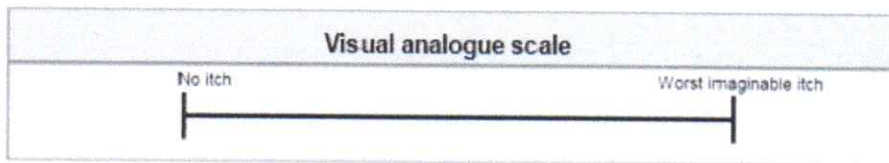


Gambar 2.3 Nyeri Viseral

2.2.6 Penilaian Nyeri

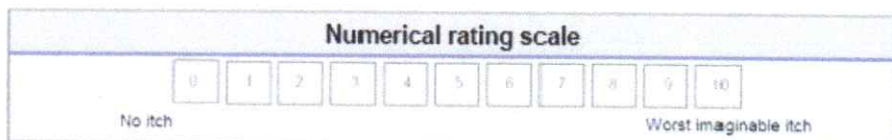
Sebelum melakukan manajemen nyeri, perlu dilakukan penilaian atau asesmen intensitas nya. Cara sederhana untuk menentukan intensitas nyeri ada 3 macam yaitu:

1. Visual Analog Scale (Skala Analog Visual): Skala ini bersifat satu dimensi yang banyak dilakukan pada orang dewasa untuk mengukur intensitas nyeri pasca bedah. Berbentuk penggaris yang panjangnya 10 cm atau 100 mm. Titik 0 adalah tidak nyeri dan titik 100 jika nyerinya tidak tertahankan. Disebut tidak nyeri jika pasien menunjuk pada skala 0-4 mm, nyeri ringan 5-44 mm, nyeri sedang 45-74 mm, nyeri berat 75-100 mm. Sisi yang berangka pada pemeriksa dan sisi tidak berangka pada pasien.



Gambar 2.4 Visual Analog Scale

2. Numerical Rating Scale (Skala Numerik Angka): Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan jugamenilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan.



Gambar 2.5 Numerical Rating Scale

3. Faces Scale (Skala wajah): Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif. Gambar pertama tidak nyeri (anak tenang), kedua sedikit nyeri, selanjutnya lebih nyeri, dan gambar paling akhir adalah orang ekspresi nyeri yang sangat berat.



Gambar 2.6 Faces Scale

2.2.7 Interpretasi Skala

Skala apapun yang digunakan tujuannya untuk menentukan intensitas nyeri pasien. Secara umum level nyeri dibagi atas 3 bagian yaitu:

- a. Nyeri Ringan
- b. Nyeri Sedang
- c. Nyeri Berat

2.2.8 Penatalaksanaan Medis Nyeri Kronis

Menurut (Potter & Perry, 2010) penatalaksanaan nyeri kronis secara umum dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Farmakologis
 1. Analgesik narkotik

Analgesik narkotik atau agonis narkotik digunakan untuk mengatasi skala nyeri sedang hingga berat. Analgesik narkotik bekerja pada sistem saraf pusat.
 2. Analgesik non-narkotik

Analgesik non-narkotik bersifat tidak adiktif dan relatif kurang kuat dibandingkan dengan analgesik narkotik. Obat jenis ini digunakan untuk mengatasi skala nyeri ringan hingga sedang. Analgesik non-narkotik bekerja pada sistem saraf tepi pada tempat reseptor nyeri.

b. Nonfarmakologis

1. Distraksi

Teknik distraksi merupakan metode untuk mengalihkan perhatian pasien ke hal-hal lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri yang dirasakan. Salah satu teknik distraksi yang paling efektif adalah mendengarkan musik dan teknik relaksasi.

2. *Biofeedback*

Biofeedback merupakan salah satu jenis terapi *Mind Body Spirit* dimana dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon fisiologis. Terapi ini bertujuan untuk menghasilkan relaksasi dalam dan efektif untuk mengatasi ketegangan otot dan nyeri kepala.

3. Hipnosis diri

Hipnosis atau lebih dikenal dengan istilah hipnoterapi merupakan teknik terapi menggunakan sugesti diri yang membuat tubuh dalam keadaan lebih rileks, tenang, dan damai.

4. Stimulasi kutaneus

Stimulasi kutaneus merupakan stimulasi kulit yang dilakukan selama 3 sampai 10 menit untuk menghilangkan nyeri, mekanisme kerja dengan cara pelepasan endorfin. Sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri (Lestari, 2015).

2.3 Tinjauan Ilmiah Artikel

Pencarian sumber ilmiah untuk tinjauan ilmiah artikel pada tabel berikut melalui *database* Scopus, elsevier, springer, NCBI, PubMed, dan Google Scholar dengan batasan tahun 2019 sampai 2022. Kata kunci yang digunakan oleh peneliti antara lain: *tonsillar carcinoma, chemotherapy, pain management*. Kemudian untuk kata kunci Bahasa Indonesia yaitu karsinoma tonsil, nyeri kronis, kemoterapi.

Tabel 2.2 Tinjauan Ilmiah Artikel Studi Kasus pada Pasien dengan Diagnosis Medis Kanker Tonsil dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis.

No	Judul Penelitian dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil
1.	Diverging incidence trends for larynx and tonsil cancer in low socioeconomic regions of the US (Tang & Lango, 2019) <i>Source: Elsevier</i>	<ul style="list-style-type: none"> - D: Deskriptif Kuantitatif - S: data base publik surveillance dan epidemiologi SEER 18 - V: kejadian kanker tonsil (terikat) & penggunaan tembakau (bebas) - A: SEER*Stat and Joinpoint 4.5.0.1 	Kejadian kanker tonsil meningkat setidaknya 95% di wilayah sosial ekonomi rendah di AS meningkat dari tahun 2000 hingga 2014. Penderita kanker tonsil di wilayah sosial ekonomi rendah secara signifikan lebih banyak terjadi pada usia yang lebih muda terkait penggunaan tembakau
2.	Profil penderita karsinoma sel skuamosa kepala dan leher (KSSKL) di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2012-2016 (Ayuni, 2017) <i>Source: Repositori usu</i>	<ul style="list-style-type: none"> - D: Deskriptif <i>cross sectional</i> - S: 97 data rekam media (<i>consecutive</i>) - V: distribusi usia, distribusi jenis kelamin, suku, pendidikan, lokasi KSSKL, stadium, grading, merokok, dan alkohol 	Penderita Kanker Sel Skuamosa Kepala dan Leher (KSSKL) didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 50,5%. Sebesar 17,5% dijumpai riwayat merokok pada penderita KSSKL di RSUP Haji Adam Malik. Penderita KSSKL dengan riwayat

			mengonsumsi alkohol ada sebanyak 1,0% dari 35 data yang didapat. Lokasi KSSKL terbanyak yang ada di RSUP Haji Adam Malik berada di rongga mulut yaitu sebesar 38,1%.
3.	<p>The point of pain in head and neck cancer (Bossi et al., 2019)</p> <p><i>Source: Elsevier</i></p>	<p>Literatur Review menggunakan PubMed dan Medline google scholar dengan dengan referensi silang dalam 20 tahun terakhir hingga 31 Oktober. Kriteria inklusi adalah: laporan kasus dan retrospektif atau studi prospektif yang membahas semua aspek manajemen nyeri kanker kepala leher.</p>	<p>Nyeri kronis pada penderita kanker kepala leher merupakan parameter yang kompleks untuk di eksplorasi. Nyeri kronis pada penderita kanker kepala dan leher jangka panjang secara umum dapat diklasifikasikan sebagai: sindrom nyeri pascaoperasi (seperti hilangnya sensasi dan fungsi), nyeri akibat radiasi (terutama kerusakan saraf dan osteoradionekrosis) dan nyeri akibat kemoterapi (terutama karena kerusakan perifer).</p>
4.	<p>The Effect of Nonpharmacological Interventions on Managing Symptom Clusters Among Cancer Patients (So et al., 2020)</p> <p><i>Source: Google Scholar</i></p>	<p>- Literatur Review menggunakan 7 database (PubMed, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, SNKI) dalam kurun waktu 2001 hingga Januari 2018 dengan kata kunci:</p>	<p>Intervensi nonfarmakologis dapat mengurangi keparahan kelompok gejala, terutama kelompok nyeri-kelelahan tidur, kognitif, dan gastrointestinal, dan meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan fungsional. Intervensi</p>

		<p>efek intervensi nonfarmakologis pada pengalaman pasien kanker dari kelompok gejala.</p>	<p>nonfarmakologis terbukti efektif dalam mengelola kelompok gejala terkait kanker dan dapat dianggap sebagai bagian dari layanan kesehatan yang ada untuk pasien kanker.</p>
5.	<p>Dhikr Therapy for Reducing Anxiety in Cancer Patients (Sulistyawati et al., 2019)</p> <p>Source: Google Scholar (Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - D: Kuantitatif - S: 40 responden (<i>Consecutive sampling</i>) - V: Kelompok intervensi mendapat perlakuan berupa terapi dzikir yang diberikan satu kali sehari sebelum atau 2 jam setelah makan. Kelompok kontrol mendapat perawatan standar yaitu perawatan harian yang diberikan di bangsal - I: Kuisioner VASS - A: Mann-Whitney dan Effect Size (ES) 	<p>Terapi dzikir sangat berpengaruh dalam mengurangi kecemasan pada pasien kanker. Terapi dzikir sesuai dengan ajaran Islam, dan pasien beriman bahwa kegiatan dzikir dapat menenangkan jiwa, oleh karena itu sering diterapkan dalam melakukan pengobatan. Keyakinan ini membantu pasien untuk mengatasi efek dari berbagai penyakit, dan memicu emosi positif yang meliputi kesejahteraan, kebahagiaan, harapan, dan optimisme, sehingga dapat mengurangi kecemasan, nyeri, dan isolasi sosial, serta meningkatkan kepuasan hidup pada pasien kanker</p>
6.	<p>Presurgical Induction Chemotherapy for Squamous Cell</p>	<ul style="list-style-type: none"> - D: Deskriptif - S: 38 pasien kanker tonsil 	<p>Kemoterapi induksi memiliki potensi yang layak untuk</p>

	<p>Carcinoma of the Tonsil (Burke et al., 2020)</p> <p>Source: Google Scholar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - V: Status HPV, status merokok, dan stadium. - A: Fisher 	<p>pengobatan kanker tonsil. Kemoterapi induksi yang diikuti dengan pembedahan seringkali dapat mencapai tujuan penurunan morbiditas pada pasien tertentu tanpa mengorbankan kelangsungan hidup.</p>
7.	<p>Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Luka Episiotomi di RS Muhammadiyah Palembang(Lukman et al., 2020)</p> <p>Source: Google Scholar (Jurnal Keperawatan Sriwijaya)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - D: Pre-eksperimental (one group pretest - posttest) - S: 18 ibu postpartum (<i>purposive sampling</i>) - V: nyeri sebelum dan sesudah relaksasi napas dalam - A: analisis univariat dan bivariat 	<p>Tindakan relaksasi napas dalam berpengaruh terhadap nyeri luka episiotomi di RS Muhammadiyah Palembang. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil menunjukkan sebagian besar skala nyeri sedang 15 orang (83,3%) sebelum relaksasi napas dalam, namun nyeri sedang menurun setelah relaksasi diperoleh 11 orang (61,1%).</p>
8.	<p>Combined Benson and Dhikr Relaxation Reduces Anxiety and Pulse Frequency of Inpatient Cardiacs in Hospitals (Bakar et al., 2020)</p> <p>Source: Repositori unair</p>	<ul style="list-style-type: none"> - D: Quasy Experiment (pre posttest control group) - S: 74 pasien jantung (<i>purposive sampling</i>) - V: panduan relaksasi benson dan dzikir (bebas), kecemasan dan nadi (terikat) - I: Self Anxiety Rating Scale (SARS) 	<p>Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan kecemasan dan denyut nadi yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah Relaksasi Benson dan dzikir. Kelompok perlakuan mengalami penurunan kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan</p>

		- A: independent t-test	ringan, bahkan ada yang tidak cemas.
9.	Pain Among Cancer Survivors (Gallaway et al., 2020) <i>Source: PubMed</i>	- D: Cross sectional - S: Data dari Behavioral Risk Factor Surveillances System (BRFSS) - A: SAS/SUUDAAN (Research Triangle Institute)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 10% dari penderita kanker di Amerika Serikat mengalami rasa nyeri yang mungkin telah bertahan selama bertahun-tahun setelah diagnosis awal dan tidak terkontrol secara memadai. Penelitian ini menemukan bahwa penderita kanker yang memiliki riwayat merokok mengalami sindrom nyeri kronis seperti: gangguan tidur, perubahan mood, dan penurunan kualitas hidup.
10.	Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Post Operasi dengan Terapi Spiritual "Doa dan Dzikir" Literature Riview (Muzaenah & Hidayati, 2021) <i>Source: Google Scholar (Herb-Medicine Journal)</i>	Pencarian dilakukan pada database: Google, Google Scholar dan PubMed (tahun 2013-2018). Kata kunci untuk mendapatkan dokumen seperti istilah "Pain management", "Non pharmacology pain management", "Non pharmacology pain management+spiritual aspect", "Non pharmacology pain management+ Pray/Meditation/Zikr". Dari lima artikel yang	Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelafalan kata "Allah" memiliki dampak yang efektif pada kondisi medis seperti rasa sakit, kecemasan, stres dan tanda-tanda vital. Terapi spiritual mendengarkan doa dan dzikir dapat mengurangi rasa nyeri. Bacaan doa dan dzikir akan menghantarkan gelombang suara, mengubah pergerakan cairan tubuh, medan elektromagnetis pada tubuh. Perubahan ini

		dipilih, tiga artikel menyebutkan manajemen nyeri non farmakologi yang dapat digunakan.	diikuti stimulasi perubahan reseptor nyeri, dan merangsang jalur listrik di substansia grisea serebri sehingga terstimulasi neurotransmitter analgesia alamiah (endorphin, dinorpin) dan selanjutnya menekan substansi P sebagai penyebab nyeri
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses yang sistematis, terstruktur, dan integratif. Asuhan tersebut diberikan melalui metode yang disebut dengan proses keperawatan. Proses keperawatan membantu dan mempermudah perawat dalam memperoleh luaran serta mengukur kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan (Koerniawan et al., 2020). Proses keperawatan terdiri atas lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan (Carpenito, 2016).

Fokus pengkajian:

- a. Identitas pasien: inisial pasien, umur, suku atau bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan sumber biaya
- b. Keluhan utama: nyeri pada tenggorokan, nyeri telan, dan lain-lain

- c. Riwayat penyakit sekarang: serangan, karakteristik insiden, perkembangan, efek terapi, dan lain-lain
 - d. Riwayat penyakit dahulu: riwayat hospitalisasi, riwayat penyakit kronik dan menular, riwayat alergi, dan riwayat operasi
 - e. Riwayat penyakit keluarga: apakah keluarga pernah memiliki riwayat penyakit kronik atau yang lainnya
 - f. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan: apakah pasien pernah atau memiliki riwayat mengonsumsi alkohol, merokok, obat-obatan atau olahraga
- Observasi dan pemeriksaan fisik:
- a. TTV: suhu, nadi, tekanan darah, RR dan tingkat kesadaran
 - b. Sistem pernapasan: beberapa pasien mengalami kesulitan bernapas dan merasakan nyeri pada tenggorokan
 - c. Sistem kardiovaskuler: biasanya normal pada pasien tanpa riwayat penyakit jantung atau hipertensi
 - d. Sistem persyarafan: pasien tanpa riwayat penyakit terdahulu seperti hepatitis biasanya normal, GCS juga normal
 - e. Sistem perkemihan: pada pasien tanpa riwayat penyakit kronik seperti gagal ginjal biasanya tidak mengalami masalah dan dapat berkemih secara spontan
 - f. Sistem pencernaan: beberapa pasien penderita kanker tonsil mengalami penurunan berat badan karena kesulitan menelan
 - g. Sistem penglihatan: tidak ada masalah
 - h. Sistem pendengaran: tidak ada masalah
 - i. Sistem muskuloskeletal: tidak ada masalah
 - j. Sistem integuman: pada pasien penderita kanker tonsil yang tidak tirah baring

tidak memiliki risiko dekubitus dan tidak mengalami edema

- k. Sistem endokrin: pada pasien tanpa riwayat penyakit diabetes melitus tidak memiliki masalah pada sistem endokrin

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kanker tonsil yaitu sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d obstruksi jalan napas (D.0001)
2. Nyeri kronis b.d penekanan oleh sel-sel kanker (D.0078)
3. Gangguan menelan b.d anomali jalan napas (D.0063)
4. Ansietas b.d khawatir dengan kondisi penyakit yang diderita (D.0080)
5. Defisit perawatan diri b.d kelemahan fisik (D.0109)
6. Risiko gangguan eliminasi urine d.d GFR menurun (D.0040)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Sesuai diagnosis keperawatan yang dirumuskan penulis dalam menyusun rencana keperawatan dengan tujuan untuk mengatasi masalah kebutuhan pasien.

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri kronis b.d penekanan oleh sel-sel kanker (D.0078)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun 	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Edukasi

		<p>4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Gangguan menelan b.d anomali jalan napas (D.0063)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan status menelan (L.06052) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflek menelan meningkat - Kemampuan mengunyah meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri: Makan Minum (I.11351)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi diet yang dianjurkan</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Atur posisi yang nyaman untuk makan atau minum</p> <p>Edukasi</p> <p>3. Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis. Sayur di jam 12, rendang di jam 3)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4. Kolaborasi pemberian obat (mis. Analgesik) sesuai indikasi</p>
Ansietas b.d khawatir dengan kondisi penyakit yang diderita (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24jam diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093) dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun - Perilaku tegang menurun 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor tanda-tanda ansietas (mis. Verbal dan nonverbal)</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>3. Motivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis,</p>

		<p>pengobatan, dan prognosis</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5. Kolaborasi obat anti ansietas, jika perlu</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

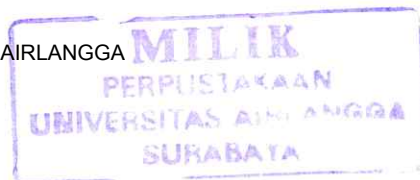
2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Carpenito, 2010).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Perencanaan evaluasi berisi kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana yang telah disusun. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari (Carpenito, 2010)

BAB 3 METODE PENELITIAN



BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini peneliti akan membahas mengenai (1) Jenis dan Rancangan Penelitian, (2) Subjek Penelitian atau Kasus, (4) Definisi Operasional, (5) Instrumen Penelitian, (6) Lokasi dan Waktu Penelitian, (7) Analisis Asuhan Keperawatan.

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dirancang menggunakan metode studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan sebuah model pendekatan yang memfokuskan eksplorasi “sistem terbatas” atau *bounded system* atas satu kasus khusus dengan penggalan data secara mendalam (Creswell, 2015).

Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang menderita kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis di Ruang IRNA Bedah THT-KL salah satu Rumah Sakit pendidikan di Kota Surabaya.

3.2 Subjek Penelitian atau Kasus

Subjek penelitian merupakan pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2020). Subjek pada studi kasus ini adalah seorang laki-laki berusia 38 tahun dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis di salah satu Rumah Sakit pendidikan di Kota Surabaya.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi menjelaskan karakteristik semua variabel yang diamati (diukur) dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional,

sehingga dapat memudahkan pembaca atau penguji dalam mengartikan makna dari penelitian.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Asuhan Keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada Pasien dengan Diagnosis Medis Kanker Tonsil dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	
		Tanda Gejala Mayor	Tanda Gejala Minor
Nyeri Kronis (D.0078)	Pengalaman sensorik ataupun emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak dengan intensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan.	Subjektif: 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) Objektif: 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas	Subjektif: 1. Merasa takut mengalami cedera berulang Objektif: 1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat serta cara yang digunakan untuk mengumpulkan data, sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliabel, dan akurat (Nursalam, 2020).

Instrumen yang digunakan dalam merumuskan diagnosis dan menyusun intervensi keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Instrumen tambahan yang digunakan untuk penilaian nyeri yang dirasakan pasien menggunakan *numerical rating scale*. Instrumen ini digunakan untuk menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri terhadap terapi yang diberikan.

Kategori skor dalam instrument ini sebagai berikut:

1. Tidak nyeri : 0
2. Nyeri ringan : 1 - 4
3. Nyeri sedang : 5 – 9
4. Nyeri berat : > 10

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti memperoleh informasi mengenai data yang diperlukan (Nursalam, 2020). Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit pendidikan di Kota Surabaya. Penelitian dilakukan pada tanggal 15 sampai 18 November 2021.

3.6 Proses Keperawatan

Analisis asuhan keperawatan merupakan metode yang dilakukan untuk mengkaitkan data pasien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan keperawatan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pasien dan keperawatan pasien (Nursalam, 2020). Analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan upaya memperoleh data secara lengkap serta sistematis untuk dianalisis sehingga masalah keperawatan yang dialami oleh pasien baik secara fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan

(Carpenito, 2016). Pengkajian keperawatan pada penelitian ini menggunakan metode *review of system* (B1-B6).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian berdasarkan respon pasien secara holistik yaitu bio-psiko-sosio-spiritual terhadap penyakit yang dialami. Diagnosis keperawatan merupakan kunci utama dalam menyusun rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan pada pasien yang dikelola. Diagnosis keperawatan mendeskripsikan respon pasien terhadap adanya masalah atau gangguan potensial maupun aktual (Koerniawan et al., 2020).

Setelah data terkumpul, kemudian data dikelompokkan dalam tabel analisis data yang terdiri atas data subjektif dan objektif, etiologi, dan masalah keperawatan. Selanjutnya dalam merumuskan prioritas diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan proses penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien (Hasibuan, 2017).

Tahapan intervensi terdiri atas tujuan umum, kriteria hasil, rencana tindakan keperawatan, dan rasional. Penyusunan rencana tindakan keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang spesifik (Carpenito, 2016). Implementasi keperawatan sesuai dengan rencana tindakan atau intervensi yang telah dibuat berdasarkan SLKI dan SIKI. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari perawatan

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah tindakan keperawatan dilakukan, tiap intervensi dievaluasi berdasarkan respon pasien terhadap setiap tindakan. Evaluasi memuat kriteria keberhasilan tindakan keperawatan dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan tingkat kemajuan Kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya (Carpenito, 2016). Tahapan evaluasi terdiri atas SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, dan Plan) yang dilakukan selama 3 hari perawatan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian studi kasus pada pasien dengan diagnosis medis kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis di salah satu Rumah Sakit pendidikan di Kota Surabaya. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 sampai 18 November 2021.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit pendidikan di Kota Surabaya. Rumah Sakit ini telah melayani masyarakat sejak tahun 1938 dan merupakan rumah sakit terbesar di Jawa Timur sekaligus menjadi rujukan untuk Jawa Timur dan wilayah Timur Indonesia. Rumah sakit ini dilengkapi 4 fasilitas utama yaitu: Pusat Diagnostik Terpadu, Instalasi rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, dan Instalasi Rawat Darurat. Dalam penelitian ini menggunakan ruang IRNA Bedah THT-KL pada tanggal 15 sampai 18 November 2021.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas

- a. Nama Pasien : Tn. X
- b. Umur : 38 tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Agama : Islam

- e. Pendidikan : SLTP
- f. Pekerjaan : Wirausaha
- g. Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
- h. Alamat : Banyuwangi
- i. Sumber biaya : BPJS kelas 2
- j. Diagnosis Medis : Kanker tonsil T_{4b}N₃M₀
- k. No. RM : 12.90.15.xx
- l. Tanggal MRS : 15 November 2021 (12.00 WIB)
- m. Tanggal Pengkajian : 15 – 16 November 2021 (15.00 WIB)

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama: Mengeluh adanya benjolan pada leher sebelah kanan dan nyeri pada bagian tonsil
- b. Riwayat penyakit sekarang: Pasien datang dengan keluhan benjolan pada tonsil (amandel) sebelah kanan sejak 10 tahun yang lalu. Sekitar 1-2 bulan yang lalu pasien merasakan benjolan semakin membesar kemudian memeriksakan kondisi penyakitnya ke unit rawat jalan (poli THT) rumah sakit di Banyuwangi dan didapatkan diagnosis kanker tonsil dan dirujuk ke poli THT -KL rumah sakit pendidikan di Surabaya. Saat ini pasien dijadwalkan kemoterapi pertama. Riwayat nyeri telan (+), batuk pilek (-), sesak (-)
- c. Riwayat penyakit dahulu: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya dan pasien menyatakan belum pernah dirawat.
- d. Riwayat penyakit keluarga: Pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit kanker tonsil.

- e. Perilaku yang mempengaruhi Kesehatan: Pasien memiliki riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok. Pasien mulai merokok saat kelas 1 SMP, biasanya menghabiskan 2-3 bungkus rokok/hari. Pasien mengatakan 1 bulan ini sedang berusaha berhenti merokok
3. Observasi dan Pemeriksaan Fisik
- a. Tanda-tanda vital: Keadaan umum composmentis, Keluhan nyeri (+): P (kanker tonsil); Q (nyeri seperti di tusuk-tusuk dan perih; R (tonsil); S (4); T (saat makan atau menelan), Suhu: 36,3°C, Nadi: 81x/menit, TD: 135/80 mmHg, RR: 19x/menit.
- b. Sistem pernapasan: Tidak ada masalah pada sistem pernapasan
- c. Sistem Kardio vaskuler: Tidak ada masalah pada sistem kardiovaskuler
- d. Sistem persyarafan: Tidak ada masalah pada sistem persyarafan, Pola tidur 5 jam/hari.
- e. Sistem perkemihan: Area genitalia dan meatus uretra bersih, tidak ada secret dan ulkus, pasien berkemih secara spontan, tidak ada keluhan kencing, produksi urine 98ml/jam (4-5x/hari) berwarna kuning jernih dan berbau khas amoniak, intake cairan: oral (1.000 cc/hari); parenteral (500cc/hari). Balance cairan + 270 cc.
- f. Sistem pencernaan: TB: 167 cm, BB: 64kg, IMT: 22,9 (interpretasi normal), mulut bersih dengan membrane mukosa lembab, pada tenggorokan terdapat pembesaran tonsil dan keluhan sulit menelan, tidak memiliki riwayat operasi, peristaltik: 20x/menit, BAB 1-2x/hari terakhir 15 november 2021 dengan konsistensi lunak, diet lunak, nafsu makan baik dengan frekuensi 3x/hari, porsi makan tidak habis karena pasien mengeluh

mual. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman serta mual dan ingin muntah. Pasien tampak diaforesis

- g. Sistem penglihatan: Tidak ada masalah pada sistem penglihatan
- h. Sistem pendengaran: Tidak ada masalah pada sistem pendengaran
- i. Sistem muskuloskeletal: Tidak ada masalah pada sistem muskuloskeletal
- j. Sistem integumen

Tabel 4.1 Penilaian Risiko Dekubitus

ASPEK YANG DINILAI	KRITERIA PENILAIAN				NILAI
	1	2	3	4	
PERSEPSI SENSORI	TERBATAS SEPENUHNYA	SANGAT TERBATAS	KETERBATASAN RINGAN	TIDAK ADA GANGGUAN	4
KELEMBABAN	TERUS MENERUS BASAH	SANGAT LEMBAB	KADANG2 BASAH	JARANG BASAH	4
AKTIVITAS	BEDFAST	CHAIRFAST	KADANG2 JALAN	LEBIH SERING JALAN	3
MOBILISASI	IMMOBILE SEPENUHNYA	SANGAT TERBATAS	KETERBATASAN RINGAN	TIDAK ADA KETERBATASAN	4
NUTRISI	SANGAT BURUK	KEMUNGKINAN TIDAK ADEKUAT	ADEKUAT	SANGAT BAIK	3
GESEKAN & PERGESERAN	BERMASALAH	POTENSIAL BERMASALAH	TIDAK MENIMBULKAN MASALAH		3
NOTE: Pasien dengan nilai total < 16 maka dapat dikatakan bahwa pasien berisiko mengalami dekubitus (<i>pressure ulcers</i>). (15 or 16 = <i>low risk</i> ; 13 or 14 = <i>moderate risk</i> ; 12 or less = <i>high risk</i>)				TOTAL NILAI	21

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa total penilaian risiko dekubitus adalah 21 maka dapat dikatakan bahwa pasien berisiko rendah mengalami dekubitus. Pitting edema (-), pasien mengatakan pada tanggal 16 november pasien akan menjalani kemoterapi untuk pertama kalinya.

- k. Sistem endokrin: Tidak ada pembesaran tyroid dan kelenjar getah bening.
4. Pengkajian psikososial: Pasien mengatakan pasrah dengan proses pengobatan yang akan dijalannya, ekspresi pasien tegang saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan sedikit takut dan khawatir akan efek samping kemoterapi yang akan dijalannya.
5. Personal hygiene dan kebiasaan: Pasien dapat melakukan ADL dengan baik dan mandiri.

6. Pengkajian spiritual: Tidak ada perubahan kebiasaan beribadah sebelum dan selama sakit, pasien dapat melakukan ibadah atau memenuhi kebutuhan spiritualnya secara mandiri.
7. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan patologi klinik

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1.	Hemoglobin	17,9	g/dL	14 – 18
2.	BUN	8	mg/dL	7 – 8
3.	ALT	26	IU/L	7 - 55
4.	AST	31	IU/L	4 - 48
5.	Albumin	4,43	g/dL	3,5 - 5
6.	SGOT	26	U/L	0 – 50
7.	SGPT	31	U/L	0 - 50
8.	GDA	93	mg/dL	70 - 100
9.	Kalium	4,2	mmol/L	3,5 – 5,1
10.	Natrium	140	mmol/L	136 - 145
11.	Klorida	105	mmol/L	98 - 107
12.	Kalsium	9,5	mmol/L	8,5 – 10,1

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan data hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien pada tanggal 15 November 2021 nilai pemeriksaan darah lengkap dan kimia klinik dalam batas normal.

- b. Patologi Anatomi

Tabel 4.3 Hasil Patologi Anatomi

Hari/Tanggal	Intrepertasi
10 September 2021	Tonsil Dextra Carsinoma Tonsil T _{4b} N ₃ M ₀

Berdasarkan tabel 5.3 pada pemeriksaan patologi anatomi tanggal 10 September 2021 didapatkan kesimpulan hasil pemeriksaan yaitu Carsinoma Tonsil T_{4b}N₃M₀dextra.

c. Terapi Pengobatan

Tabel 4.4 Terapi Pengobatan

	Hari / Tanggal	
	15 November 2021	16 November 2021
Obat / Dosis	Injeksi metamizole (1 gr / 8 jam / I.V)	Injeksi Dexametason (10 mg / IV)
	Cairan Ringer Laktat (1.000 ml / 24 jam)	Injeksi Ondancentron (8 mg / 2 jam / IV
		Injeksi Dhipenhidramin (20 mg / I.M)
		Paclitaxel 270,9 mg dalam NaCl 0,9% 500ml (selama 3 jam)
		NaCl 0,9% 500ml (selama 60 menit)
		Cisplatin 154,8 mg dalam Nacl 0,9% + KCl 20 mg + MgSO ₄ 20% 12ml (selama 3 jam)
		NaCl 0,9% 500ml (selama 30 menit)
		D5% (500 ml / 7 jam)
		Injeksi Furosemid (20 mg / I.V)
		Injeksi Ondancentron (8 mg / 8 jam / IV)

Berdasarkan tabel 5.4 data penatalaksanaan terapi pada pasien pada tanggal 15 November 2021 yaitu pemberian cairan ringer laktat 1.000ml selama 24 jam dan injeksi metamizole yang diberikan melalui IV. Pada tanggal 16 November 2021 Tn.S menjalankan terapi kemoterapi yang pertama. Pada premedikasi yaitu pemberian injeksi dexametason 10 mg dan injeksi ondancentron 8 mg yang diberikan melalui I.V kemudian injeksi dhipenhidramin 20 yang diberikan melalui I.M. Pada saat kemoterapi obat yang diberikan yaitu paclitaxel 270,9 mg dalam NaCl 0,9% 500ml dalam 3 jam, NaCl 0,9% 500ml dalam 60 menit, Cisplatin 154,8 mg dalam Nacl 0,9% + KCl 20 mg + MgSO₄ 20% 12ml dalam 3 jam, dan terakhir NaCl 0,9% 500ml

dalam 30 menit. Selanjutnya pada post medikasi, obat yang diberikan yaitu cairan D5% 500ml selama 7 jam, injeksi furosemide 20 mg dan injeksi ondansentron 8 mg yang diberikan melalui I.V.

4.1.3 Analisis Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi kemudian dilakukan pengelompokan data untuk dapat menegakkan masalah keperawatan. Berikut adalah tabel analisis kondisi pasien.

Tabel 4.5 Analisis Data Pre Kemoterapi

Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
15 November 2021	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri pada bagian tonsil - Pengkajian PQRST P: kanker tonsil Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk dan perih R: tonsil S: 4 T: saat makan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat benjolan pada leher sebelah kanan - Pola tidur 5 jam/hari - Pasien bersikap protektif ketika lehernya disentuh - Diaforesis (+) 	<p>Kanker tonsil</p> <p>↓</p> <p>Pembesaran ke kelenjar limfa</p> <p>↓</p> <p>Pembengkakan tonsil</p> <p>↓</p> <p>Penekanan jaringan saraf oleh sel kanker</p> <p>↓</p> <p>Nyeri waktu menelan</p>	<p>Nyeri Kronis</p> <p>(D.0078)</p>
15 November 2021	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan takut akan efek samping kemoterapi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur 5 jam/hari - TD: 135/80 mmHg - Pasien tampak tegang 	<p>Kanker tonsil</p> <p>↓</p> <p>Hospitalisasi</p> <p>↓</p> <p>Khawatir dengan kondisi penyakitnya</p>	<p>Ansietas</p> <p>(D.0080)</p>

Tabel 4.6 Analisis Data Post Kemoterapi

TANGGAL	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
16 November 2021	Ds: - Pasien mengatakan mual dan merasa ingin muntah - Tidak berminat makan Do: - Diaforesis (+) - Nadi: 81x/menit	Kanker tonsil ↓ Penatalaksanaan kemoterapi ↓ Efek samping kemoterapi ↓ Mual dan muntah	Nausea (D. 0076)

4.1.4 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas, di dapatkan prioritas diagnosis keperawatan adalah nyeri kronis b.d penekanan saraf oleh sel kanker d.d mengeluh nyeri pada bagian tonsil, bersikap protektif (D.0078)

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan, selanjutnya menyusun rencana keperawatan dengan tujuan untuk mengatasi masalah kebutuhan pasien sebagai berikut.

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosis Medis Kanker Tonsil dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis

Diagnosis Keperawatan (Tujuan, Kriteria Hasil)	Intevensi
Nyeri Kronis (D. 0078) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan

<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Sikap protektif menurun - Diaforesis menurun - Pola tidur membaik 	<p style="text-align: center;">nyeri</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. teknik relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir) 5. Fasilitasi istirahat dan tidur <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri 7. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan kepada pasien selama masa perawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditegakkan untuk mengatasi masalah-masalah keperawatan pada pasien. Intervensi keperawatan yang akan dilakukan disusun berdasarkan buku SLKI (2019) dan buku SIKI (2018).

4.1.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Pada studi kasus ini peneliti berfokus melakukan implementasi dan evaluasi untuk mengatasi masalah nyeri kronis pada pasien dengan

Tabel 5.8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosis Medis Kanker Tonsil dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis

Hari/Tgl/Shift					
Selasa / 16 November 2021		Rabu / 17 November		Kamis / 18 November 2021	
Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan	S: - Pengkajian PQRST P: kanker tonsil Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	S: - Pengkajian PQRST P: kanker tonsil Q: terasa	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan	S: - Pasien mengatakan sudah tidak

intensitas nyeri	dan perih R: area tonsil kanan S: 4 T: saat menelan	2. Mengidentifikasi skala nyeri	perih R: area tonsil kanan S: 2 T: saat menelan	intensitas nyeri	merasakan nyeri
2. Mengidentifikasi skala nyeri		3. Mengkolaborasi pemberian analgetik: Injeksi metamizole 1gr tiap 8 jam I.V		2. Mengidentifikasi skala nyeri	O: - Pola tidur 9 jam/hari
3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	- Pasien mengatakan mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam dan terapi dzikir yang diajarkan	4. Mengevaluasi teknik relaksasi napas dalam untuk mengalihkan rasa nyeri yang telah diajarkan	- Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam dan terus berdzikir	3. Mengkolaborasi pemberian analgetik: Injeksi metamizole 1gr tiap 8 jam I.V	- Nadi:97 x/menit - Pasien tampak tenang
4. Mengkolaborasi pemberian analgetik: Injeksi metamizole 1gr tiap 8 jam I.V	O: - Pasien dapat mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam yang diajarkan	5. Mengevaluasi teknik terapi dzikir yang telah diajarkan untuk mengurangi intensitas nyeri	O: - Pasien tampak lebih rileks	4. Mengevaluasi teknik relaksasi napas dalam untuk mengalihkan rasa nyeri yang telah diajarkan	- RR: 20x/menit - Injeksi metamizole 1gr sudah diberikan
5. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengalihkan rasa nyeri	- Diaforesis (+) - Pasien bersikap protektif	6. Memfasilitasi istirahat dan tidur	- Injeksi metamizole 1gr sudah diberikan	5. Mengevaluasi teknik terapi dzikir yang telah diajarkan untuk mengurangi intensitas nyeri	A: Masalah nyeri teratasi
6. Mengajarkan teknik terapi dzikir untuk mengurangi intensitas nyeri	- Injeksi metamizole 1gr sudah diberikan		- Pola tidur 7jam/hari	6. Memfasilitasi istirahat dan tidur	P: Intervensi dihentikan
7. Memfasilitasi istirahat dan tidur	- Pola tidur 5jam/hari		- Sikap protektif (-) - Diaforesis (-)		
	A: Masalah nyeri kronis belum teratasi		A: Masalah nyeri kronis belum teratasi		
	P: Lanjutkan intervensi nomor 1, 2, 4-8		P: Lanjutkan intervensi nomor 1-2, 4-5, dan 8		

Berdasarkan tabel 5.8 implementasi dan evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada pasien yang sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun. Pada evaluasi hari kedua terdapat satu

masalah keperawatan yang teratasi yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Selanjutnya, pada hari ketiga terdapat satu masalah keperawatan yang teratasi yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penekanan sel saraf oleh sel kanker. Terdapat satu masalah yang belum teratasi yaitu mual berhubungan dengan agen farmakologis (penggunaan obat kemoterapi).

Pelaksanaan implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien selama 3 hari perawatan yaitu pada tanggal 16 sampai 18 November 2021 yang dilakukan secara komprehensif.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil di atas terdapat kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker tonsil yang telah dilakukan pada tanggal 15 sampai 18 November 2021 di Ruang Bedah THT-KL salah satu rumah sakit pendidikan di Surabaya. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari perawatan. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien sesuai fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

4.1.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian, keluhan utama yang saat ini dirasakan pasien adalah nyeri pada bagian tonsil kanan saat digunakan untuk menelan dengan skala nyeri empat. Hal ini sesuai dengan manifestasi klinis pada teori menurut Febri (2017) menyatakan bahwa penderita karsinoma sel skuamosa biasanya memiliki gejala rasa tidak nyaman pada bagian tonsil berupa nyeri dan kesulitan menelan. Pada pengkajian juga didapatkan data bahwa pasien memiliki riwayat

mengonsumsi alkohol dan merokok sejak kelas 1 SMP. Hal ini juga sesuai dengan etiologi menurut teori Williamson et al. (2021) bahwa penggunaan tembakau dan mengonsumsi alkohol secara berlebihan merupakan faktor risiko terkuat penyebab kanker tonsil.

Pada hasil pengkajian pasien berdasarkan penatalaksanaan, karsinoma tonsil yang diderita pasien memasuki stadium III dan pasien datang ke Ruang Bedah THT-KL salah satu rumah sakit pendidikan di Surabaya untuk melakukan kemoterapi yang pertama. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia et al., (2020) yang menyebutkan bahwa terapi yang dilakukan pada karsinoma tonsil stadium III dengan terapi kemoterapi.

Pasien kooperatif saat dilakukan pengkajian keperawatan. Namun, pada pengkajian data riwayat kesehatan keluarga kurang maksimal karena pasien tidak mengetahui secara pasti riwayat penyakit anggota keluarganya yang lain.

4.1.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut Febri (2017) dan Tim Pokja SDKI DPP (2017) diagnosis keperawatan yang muncul pada karsinoma tonsil dibedakan menjadi dua yaitu: pre kemoterapi (nyeri kronis, gangguan menelan, bersihan jalan napas tidak efektif), post kemoterapi (nausea, risiko defisit nutrisi dan risiko ketidakseimbangan elektrolit). Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang telah dilakukan, diagnosis keperawatan prioritas pada pasien yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf oleh sel kanker. Hal tersebut sejalan dengan teori Febri (2017) yang menyatakan bahwa nyeri kronis merupakan tanda dan gejala yang dirasakan pada penderita kanker tonsil yang jika tidak diatasi akan menurunkan kualitas hidup penderita.

Diagnosis keperawatan nyeri kronis yang terdapat pada pasien sesuai dengan karakteristik dan tanda mayor atau minor pada SDKI (2017). Data yang ditemukan pada data subjektifnya yaitu pasien mengeluh nyeri pada tonsil sebelah kanan, nyeri dirasa saat menelan, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4 dari 10. Data objektifnya yaitu pasien bersikap protektif dan waspada saat lehernya di sentuh, gelisah, dan tampak meringis.

Tidak terdapat kesulitan dalam penegakkan diagnosis. Data yang diperoleh 80-100% memenuhi kriteria tanda dan gejala untuk menegakkan sebuah diagnosis keperawatan.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Pada kasus pasien dengan masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf oleh sel kanker, intervensi yang dapat dilakukan menurut SIKI (2018) adalah manajemen nyeri. Intervensi yang sudah diberikan adalah sebagai berikut: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam dan terapi dzikir), fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik metamizole 1gr tiap 8 jam I.V.

Penelitian yang dilakukan oleh Rosmiati (2021) menyatakan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan patofisiologis seperti nyeri. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Himawan et al., (2019) menunjukkan bahwa dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga

menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis.

Intervensi keperawatan dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan terapi dzikir merupakan salah satu teknik atau cara tanpa obat yang efektif untuk menghilangkan rasa nyeri.

4.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Setelah tindakan keperawatan dilakukan, tiap intervensi dievaluasi berdasarkan respon pasien terhadap setiap tindakan. Asuhan keperawatan dilaksanakan secara berkesinambungan selama 3 hari perawatan. Pada diagnosis keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf oleh sel kanker, peneliti melaksanakan tindakan keperawatan yang telah sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengkolaborasi pemberian analgetik metamizole 1gr tiap 8 jam I.V, mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam, dan menganjurkan pasien untuk selalu berdzikir. Mengajarkan teknik distraksi untuk mengatasi nyeri seperti relaksasi napas dalam dan berdzikir efektif dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien.

Pada evaluasi diagnosis nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf oleh sel kanker didapatkan hasil masalah tersebut dapat teratasi pada hari ke tiga perawatan tanggal 18 November 2021 dengan perubahan yang dirasakan adalah pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, pola tidur membaik 8 – 9 jam/hari, nadi 97x/menit, pasien tampak tenang, dan RR 20x/menit.

Evaluasi akhir yang telah dilakukan sudah sesuai dengan respon pasien sehingga masalah nyeri kronis dapat teratasi di hari ketiga perawatan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis di Ruang Bedah THT-KL salah satu rumah sakit pendidikan di Surabaya.

5.1 Kesimpulan

Telah dilakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis di Ruang Bedah THT-KL salah satu rumah sakit pendidikan di Surabaya dengan simpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Metode yang digunakan dalam pengkajian adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Pada saat pengkajian didapatkan beberapa data antara lain keluhan utama yang dirasakan pasien adalah nyeri pada bagian tonsil sebelah kanan saat digunakan untuk menelan, pasien merasa khawatir akan pengobatan kemoterapi yang akan dijalannya, dan pasien merasa mual setelah mendapatkan pengobatan kemoterapi.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada pasien dengan kanker tonsil didapatkan diagnosis prioritas yang muncul berdasarkan kondisi pasien diantaranya adalah nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf oleh sel kanker (D.0078)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang disusun dirumuskan berdasarkan prioritas masalah yang mengacu pada SIKI dan SLKI. Perencanaan disusun sesuai dengan kebutuhan

pasien dan memperhatikan kondisi pasien serta kesanggupan keluarga dalam kerjasama berdasarkan hasil dari pengkajian. Intervensi prioritas yang dilakukan oleh peneliti yaitu manajemen nyeri yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi.

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien sesuai dengan intervensi yang telah disusun berdasarkan teori yang ada dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari yaitu dua dari tiga diagnosis keperawatan dapat teratasi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Keperawatan

Bagi tenaga keperawatan diharapkan hasil penulisan ini dapat menjadi referensi mengenai asuhan keperawatan pada pasien kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis sehingga perawat dapat memberi asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap masalah kebutuhan aman nyaman (Nyeri) dan dapat memperpendek masa perawatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien kanker tonsil dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat mengembangkan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri kronis baik dengan menambah intervensinya disamping menggunakan data penelitian ini sebagai acuan penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuni, L. (2017). Profil Penderita Karsinoma Sel Skuamosa Kepala dan Leher (KSSKL) di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2012-2016. *Repositori USU*, 35. <http://repositori.usu.ac.id>
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Bakar, A. B. U., Suhartatik, S., & Hidayati, L. (2020). Combined Benson and Dhikr Relaxation Reduces Anxiety and Pulse Frequency of Inpatient Cardiacs in Hospitals. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(02), 2243–2249. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.02.303>
- Bossi, P., Giusti, R., Tarsitano, A., Airoidi, M., De Sanctis, V., Caspiani, O., Alterio, D., Tartaro, T., Alfieri, S., & Siano, M. (2019). The point of pain in head and neck cancer. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 138(April), 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.04.001>
- Burke, M. S., Loree, J. T., Popat, S. R., Ford, D., Kim, J., Szymanowski, A. R., & Loree, T. R. (2020). Presurgical induction chemotherapy for squamous cell carcinoma of the tonsil. *Laryngoscope*, 130(5), 1206–1211. <https://doi.org/10.1002/lary.28180>
- Carpenito, Lynda Juall. (2015). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 13. (terjemahan). Jakarta: Kedokteran EGC.
- Creswell, J. W. (2015). Penelitian Kualitatif & Desain Riset. *Mycolological Research*, 94(4), 522.
- Febri, A. A. (2017). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Tumor Tonsil di Ruang THT Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi*.

- Lukman, Rahma, S., & Putri, P. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Luka Episiotomi Di Rs Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 7, 2–6.
- Muzaenah, T., & Hidayati, A. B. S. (2021). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spiritual “Doa dan Dzikir”: *A Literature Review*. *Herb-Medicine Journal*, 4(3), 1. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i3.8022>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Rosmiati, Y. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang AI-Insan Rumah Sakit Aisyah Kota Lubuk Linggau. *ANJANI Journal : Health Sciences Study*, 1(1), 33–40.
- Singarimbun, D. A., Indriasari, I., & Maskoen, T. T. (2018). Perbandingan Kedalaman Sedasi antara Deksmetomidin dan Kombinasi Fentanil-Propofol Menggunakan Bispectral Index Score pada Pasien yang Dilakukan Kuretase. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 6(2), 80–88. <https://doi.org/10.15851/jap.v6n2.1424>
- So, W. K. W., Law, B. M. H., Chan, D. N. S., Xing, W., Chan, C. W. H., & McCarthy, A. L. (2020). The Effect of Nonpharmacological Interventions on Managing Symptom Clusters among Cancer Patients: A Systematic Review. *Cancer Nursing*, 43(6), E304–E327. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000730>
- Sulistiyawati, R., Probosuseno, & Setiyarini, S. (2019). Dhikr Therapy for Reducing Anxiety in Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(4),

- 411–416. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_33_19
- Tang, J. A., & Lango, M. N. (2019). Diverging incidence trends for larynx and tonsil cancer in low socioeconomic regions of the US. *Oral Oncology*, 91(November 2018), 65–68. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2019.02.024>
- Tim Pokja SDKI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI
- Wardoyo, A. V., & Zakiah Oktarlina, R. (2019). LITERATURE REVIEW Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut. *Association Between the Level of Public Knowledge Regarding Analgesic Drugs And Self-Medication in Acute Pain*, 10(2), 156–160. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.138>