

**STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN NUTRISI
PADA TN. W DENGAN PASIEN CANCER NASOFARING**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

Mareta Vony Hantari Salib

D3A2022.049

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2025**

STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN NUTRISI PADA TN W DENGAN CANCER NASOFARING

Mareta Vony Hantari Salib¹, Diyono², Dewi Kristina³

¹Program Studi D-3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi Author : maretasalib@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit kanker nasofaring menempati urutan keempat di Indonesia. Penyakit kanker nasofaring memiliki prevalensi cukup tinggi, yaitu sebanyak 21,16% di tahun 2014 dan meningkat menjadi 23,4% pada tahun 2015. Berikut ini beberapa gejala menderita kanker nasofaring yaitu mengalami sakit pada area tenggorokan. Pasien Ca Nasofaring sering mengalami malnutrisi akibat proses patologi yaitu keseimbangan nitrogen negatif dan penurunan berat badan yang tidak diinginkan selama pasien menderita kanker, dampak dari kemoterapi yaitu mual, muntah, rambut rontok, kelelahan, perubahan pada sistem pencernaan.

Tujuan: Mengidentifikasi data fokus, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada pasien ca nasofaring dengan masalah gangguan nutrisi.

Metode: Desain penulisan karya tulis ilmiah adalah studi deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi rekam medis pasien.

Hasil: (1) Data fokus yang ditemukan pada pasien Ca Nasofaring yaitu badan lemas, mual, muntah, pusing, IMT 17,5 kg, BB 45 kg. (2) Diagnosa keperawatan pada pasien Ca Nasofaring dengan gangguan nutrisi adalah defisit nutrisi. Perencanaan untuk mengatasi defisit nutrisi pasien Ca Nasofaring SLKI status nutrisi dan SIKI manajemen nutrisi. (3) Tindakan keperawatan pasien Ca Nasofaring yaitu memonitor asupan makanan, berikan makan tinggi kalori dan tinggi protein. (4) Hasil evaluasi yang ditemukan pada pasien Ca Nasofaring adalah setelah dilakukan perawatan selama 3 shift adalah pasien belum mampu mencapai status nutrisi yang membaik setelah pasien dirawat 5 hari di rumah sakit.

Kesimpulan : Masalah nutrisi pada pasien Ca Nasofaring adalah defisit nutrisi, melalui perawatan selama 5 hari status nutrisi belum meningkat.

Kata Kunci: *Gangguan Nutrisi, Ca Nasofaring*

DESKRIPTIVE STUDY OF NUTRITIONAL DISORDER NURSING CARE I TN W WITH NASOPHARYNGEAL CANCER

Mareta Vony Hantari Salib¹, Diyono², Dewi Kristina³

¹Program Studi D-3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi Author : maretasalib@gmail.com

Abstrak

Background: Nasopharyngeal cancer is the fourth most common cancer in Indonesia. Nasopharyngeal cancer has a fairly high prevalence, which is 21.16% in 2014 and increased to 23.4% in 2015. The following are some symptoms of nasopharyngeal cancer, namely experiencing pain in the throat area. Nasopharyngeal Cancer patients often experience malnutrition due to the pathological process, namely negative nitrogen balance and unwanted weight loss during cancer, the effects of chemotherapy, namely nausea, vomiting, hair loss, fatigue, changes in the digestive system.

Objective: To identify focus data, nursing diagnoses, planning, nursing actions, and nursing evaluation in nasopharyngeal cancer patients with nutritional disorders.

Method: The design of scientific writing is a descriptive study. Data collection is done through anamnesis, physical examination, observation, and study of patient medical record documentation.

Results: (1) The focus data found in Nasopharyngeal Ca patients are weakness, nausea, vomiting, dizziness, BMI 17.5 kg, BB 45 kg. (2) The nursing diagnosis in Nasopharyngeal Ca patients with nutritional disorders is nutritional deficit. Planning to overcome the nutritional deficit in Nasopharyngeal Ca patients is SLKI nutritional status and SIKI nutritional management. (3) Nursing actions for Nasopharyngeal Ca patients are to monitor food intake, provide high-calorie and high-protein foods. (4) The evaluation results found in Nasopharyngeal Ca patients are that after 3 shifts of treatment, the patient has not been able to achieve improved nutritional status after the patient has been treated for 5 days in the hospital.

Conclusion: Nutritional problems in Nasopharyngeal Cancer patients are nutritional deficits, after 5 days of treatment the nutritional status has not improved.

Keywords: Nutritional Disorders, Nasopharyngeal Ca

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada program studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA
Disetujui pada tanggal : 15 Mei 2025

Pembimbing

(Diyono, S. Kep., Ns., M. Kes)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mareta Vony Hantari Salib

NIM : D3A2022.049

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis ilmiah yang berjudul "**STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN NUTRISI PADA TN. W DENGAN CANCER NASOFARING DI RUMAH SAKIT DR OEN KANDANG SAPI SOLO**" adalah benar- benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan

Mareta Vony Hantari Salib

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Gangguan Nutrisi Dengan Ca Nasofaring di RS DR OEN KANDANG SAPI SOLO”. Tugas ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati A., M. Kes. Selaku Ketua SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
2. Dr. Andi Wibawanto, MPH, FISQua, selaku Direktur RS OEN KANDANG SAPI SOLO
3. Bapak Budi Kristanto, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Pjs. Ka Prodi Program Studi Diploma III Keperawatan
4. Bapak Diyono, S. Kep., Ns., M. Kes selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah
5. Bapak ibu dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah mendorong dan membantu untuk menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini.
6. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulis ini di waktu yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK (dalam Bahasa Indonesia)	ii
ABSTRAK (dalam Bahasa Inggris)	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumus Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diagnosa Keperawatan	9
B. Konsep Penyakit Ca Nasofaring.....	30
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penelitian.....	45
B. Subyek Penelitian.....	46
C. Fokus Penulisan	46
D. Definisi Operasional	46
E. Instrument Pengumpulan Data	46
F. Metode Pengumpulan Data.....	47
G. Analisa Data	48
H. Waktu Penulisan	48
I. Ruang Lingkup	48
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus	49
B. Pembahasan	67
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	83
B. Implikasi Keperawatan	84
DAFTAR PUSTAKA.....	89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Secara global, sekitar 133.354 kasus dan 80.008 kematian akibat *Nasopharyngeal Carcinoma* (NPC) diperkirakan pada tahun 2020 sesuai dengan *Age Standardized Incidence Rate* (ASIR) dan *Autonomous Sensory Meridian Response* (ASMR) masing-masing sebesar 1,5 dan 0,9 per 100.000 orang-tahun. Jumlah kasus dan kematian akibat NPC global terbesar terjadi di Asia Timur (masing-masing 65.866/133.354, 49,39% dan 36.453/80.008, 45,56%), di mana Tiongkok berkontribusi paling besar terhadap beban ini (masing-masing 62.444/133.354, 46,82% dan 34.810/80.008, 43,50%). Angka kejadian bervariasi di berbagai wilayah dunia, dengan ASIR tertinggi untuk pria dan wanita terdeteksi di Asia Tenggara (masing-masing 7,7 dan 2,5 per 100.000 orang-tahun) dan Asia Timur (masing-masing 3,9 dan 1,5 per 100.000 orang-tahun). ASMR tertinggi untuk pria dan wanita ditemukan di Asia Tenggara (masing-masing 5,4 dan 1,5 per 100.000 orang-tahun) (Zhang, et al. 2023).

Di Indonesia informasi mengenai karsinoma nasofaring (KNF) masih terbatas, di mana rata-rata prevalensi yang tercatat adalah 6,2/100.000 dan terdapat 13.000 kasus baru yang dilaporkan setiap tahunnya. . Indonesia tercatat sebagai negara dengan angka kematian tertinggi ketiga akibat penyakit ini. Kanker nasofaring mencapai 3.220 kematian pada tahun 2019. Kanker nasofaring merupakan salah satu

kanker terbanyak pada pria di Indonesia selain limfoma. Prevalensi kanker nasofaring di Indonesia adalah 6,2/100.000 dengan hampir 13.000 kasus baru, namun ini merupakan proporsi kecil dari angka kematian akibat kanker nasofaring (Romdhoni, et al. 2023).

Penyakit kanker nasofaring menempati urutan keempat di Indonesia diantara penyakit kanker yang lain. Berdasarkan survey pendahuluan yang didapatkan dari data rekam medis di RS Dr. Moewardi Surakarta, penyakit kanker nasofaring memiliki prevalensi cukup tinggi, yaitu sebanyak 21,16% di tahun 2014 dan meningkat menjadi 23,4% pada tahun 2015, dari total pasien kanker keseluruhan (Sofiani & Setyaningrum, 2018).

Kanker nasofaring merupakan penyakit kanker yang berhubungan dengan infeksi virus Epstein-Barr (EBV), terutama jenis NPC yang tidak berdiferensiasi yang paling umum. Gejala dan tanda klinis yang sering ditemukan pada nasopharyngeal carcinoma (NPC) diantaranya epistaksis, obstruksi hidung, tinnitus serta tuli, sefalgia, gejala saraf kranial, diplopia, pembesaran KGB leher dan gejala metastasis jauh dengan lokasi tersering adalah ke tulang, paru-paru, hati dan sering juga terjadi metastasis pada banyak organ sekaligus (Prayogi, et al. 2024)

Seseorang yang menderita kanker nasofaring dapat menunjukkan beberapa gejala. Berikut ini beberapa gejala menderita kanker nasofaring yaitu muncul benjolan pada area tenggorokan, mengalami sakit pada area tenggorokan, mengalami tinnitus, mengalami infeksi

pada telinga, mengalami sakit kepala dan nyeri pada wajah atau mati rasa, mengalami mimisan, terjadi penyumbatan hidung, penglihatan berbayang (Budiarti, 2023)

Komplikasi dari ca nasofaring terdiri dari komplikasi Terkait pengobatan yaitu efek samping terapi radiasi: Terapi radiasi dapat menyebabkan efek samping seperti mukositis, xerostomia (mulut kering), dermatitis radiasi, dan kelelahan, efek samping kemoterapi: Kemoterapi dapat menyebabkan mual, muntah, kelelahan, rambut rontok, dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi, immunosupresi: Kanker dan pengobatannya dapat melemahkan sistem imun, membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi, penurunan nafsu makan yang menyebabkan gangguan nutrisi (Sinha et al., 2024).

Nutrisi adalah proses yang melibatkan asupan makanan yang diterima oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan energi, pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi tubuh yang optimal. Komponen dasar dalam nutrisi adalah makro dan mikro nutrien. Makro nutrien meliputi karbohidrat, protein, dan lemak, sementara mikro nutrien meliputi vitamin dan mineral. Asupan nutrisi yang seimbang dan mencukupi adalah penting untuk menjaga kesehatan individu dan mencegah berbagai penyakit (Solihan & Intan, 2024)

Kemoterapi dan radioterapi merupakan terapi yang sering dilakukan pada pasien dengan kanker nasofaring dan memungkinkan kelangsungan hidup pasien hingga 55-80%. Namun kemoterapi sering menimbulkan efek yang merugikan pada status gizi pasien. Bahwa ada

penelitian menunjukkan 40% pasien yang menjalani kemoterapi mengalami malnutrisi akibat keseimbangan nitrogen negatif dan penurunan berat badan yang tidak diinginkan selama pasien menderita kanker. Disamping itu, obat-obatan yang diberikan selama kemoterapi dapat mempengaruhi sel kanker maupun sel normal dan dalam jumlah yang tertentu dapat menimbulkan efek samping berupa anoreksia, penurunan daya tahan tubuh sehingga pasien mudah terkena infeksi, dan penurunan status gizi. Masalah gizi lain yang paling sering ditemukan pada pasien kanker nasofaring adalah defisiensi energi dan protein akibat kaheksia. Hal ini disebabkan penderita kanker nasofaring mengalami turnover protein yang meningkat sehingga dapat meningkatkan kecepatan metabolisme basal dan glukoneogenesis serta mengakibatkan terjadinya penurunan sintesis protein di dalam tubuh. Kaheksia merupakan kumpulan gejala yang ditandai dengan gejala klinik berupa anoreksia, perubahan ambang rasa kecap, penurunan berat badan, gangguan rileks, lemas, anemia, kurang energi, kurang protein dan keadaan deplesi secara keseluruhan. Apabila keadaan ini berkelanjutan, maka akan berpengaruh terhadap status gizi pasien dan akan menurunkan sistem imunitas pasien, akibatnya morbiditas dan mortalitas pasien meningkat. Dilaporkan bahwa mortalitas pasien dengan kanker nasofaring kurang lebih 60% di dunia (Sofiani & Setyaningrum 2018).

Penanganan gizi yang tepat pada pasien kanker perlu diupayakan, bukan hanya melalui asupan zat gizi yang sesuai

kebutuhan pasien yang meningkat, juga melalui tindakan konseling gizi yang tersistematis untuk meningkatkan kesadaran pasien pada penyakit dan penanganan dietnya. Konseling gizi individual pada pasien kanker dilaporkan berhubungan dengan peningkatan berat badan, peningkatan kualitas hidup, peningkatan asupan zat gizi, peningkatan status gizi (Sofiani & Setyaningrum 2018).

Hasil pelacakan publikasi ilmiah menunjukkan cukup banyak penelitian terkait gangguan nutrisi pada pasien Ca Nasofaring. Hasil penelitian Mentari & Imanto (2019), menyebutkan bahwa penderita kanker nasofaring yang menjalani kemoterapi mengalami penurunan kualitas hidup diantaranya pada aspek fisik, seperti nyeri bagian leher dan kepala, gangguan penciuman dan perasa, gangguan penglihatan, rambut rontok, kurangnya nafsu makan, gangguan menelan dan pada aspek psikologis, seperti depresi. Efek samping pengobatan yang dirasakan akan mempengaruhi nafsu makan sehingga dapat mengakibatkan menurunnya status gizi pada pasien kanker nasofaring. Selain itu, penurunan asupan dan penyerapan nutrisi yang terjadi pada pasien kanker nasofaring akan berdampak pada status gizi yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien. Pasien kanker rentan terhadap risiko gizi buruk dan kekurangan energi akibat penurunan asupan makanan. Penurunan asupan energi disebabkan oleh respons sitokin dan efek samping dari pengobatan yang diterima. Risiko ini dapat dikurangi dengan mengatur pola makan pasien kanker untuk mengurangi

efek samping pengobatan, sehingga kebutuhan gizi dapat terpenuhi (Ananda, et al 2025).

Disisi lain hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2021), menunjukan bahwa status gizi pasien kemoterapi kanker nasofaring baik sebelum kemoterapi dan setelah kemoterapi berada pada rentang normal yaitu pada 20,43 (sebelum) dan 20,17 (sesudah). Hal ini disebabkan oleh respons tubuh yang positif terhadap kemoterapi sehingga mengurangi massa kanker dan mempertahankan fungsi organ di lokasi kanker tersebut. Akibatnya, fungsi nasofaring dalam proses menelan, refleks muntah, dan berbicara mengalami perbaikan. Status gizi juga mempengaruhi kualitas hidup pasien ca nasofaring. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih (2017) di RSUD Dr. Moewardi didapatkan hasil uji statistik chi square menunjukkan p value = 0.001, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap kualitas hidup pasien kemoterapi kanker nasofaring. Pasien dengan status gizi yang kurang memiliki risiko 0.077 kali lipat lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang buruk (Ananda, et al 2025)

Berdasarkan pengalaman klinis penulis, menunjukkan mayoritas pasien Ca Nasofaring pada tahap lanjut sering mengalami status gizi kurang sampai buruk. Hal ini terjadi karena asupan nutrisi pasien yang sangat kurang sebagai dampak dari rasa mual, nyeri, dan juga efek samping dari kemoterapi dan radioterapi.

Berdasarkan hasil uraian di atas semakin meningkatnya angka kejadian karsinoma nasofaring dan dampak yang ditimbulkan bahkan

berakhir pada kematian sehingga hal ini membutuhkan perhatian dalam bidang Kesehatan khususnya bidang keperawatan. Perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai pemberi asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan salah satunya pada pasien dengan karsinoma nasofaring.

Dari uraian tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir dengan judul studi deskriptif asuhan keperawatan gangguan nutrisi pada Tn. W dengan pasien Ca nasofaring

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pasien gangguan nutrisi dengan ca nasofaring?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien gangguan nutrisi dengan ca nasofaring.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan gangguan nutrisi pada pasien ca nasofaring
- b. Mendiskripsikan rumusan diagnosis asuhan keperawatan gangguan nutrisi pasien dengan ca nasofaring

- c. Mendiskripsikan rencana tindakan asuhan keperawatan gangguan nutrisi pada pasien ca nasofaring.
- d. Mendiskripsikan tindakan asuhan keperawatan gangguan nutrisi pada pasien ca nasofaring
- e. Mendiskripsikan evaluasi asuhan keperawatan gangguan nutrisi pada pasien ca nasofaring

D. Manfaat Penulisan

1. Secara Teoritis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan kualitas asuhan keperawatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien ca nasofaring yang mengalami gangguan nutrisi

2. Secara Praktis

a. Bagi perawat

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan perawat tentang asuhan keperawatan masalah gangguan nutrisi pada pasien ca nasofaring sehingga perawat mampu memperkaya ilmu dan praktik keperawatan secara profesional.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah referensi untuk proses pembelajaran mata kuliah KDM dan KMB

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Nutrisi

1. Pengertian Nutrisi

Nutrisi merupakan suatu proses pemasukan dan pengolahan zat makanan yang dilakukan oleh tubuh bertujuan dalam menghasilkan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Nutrisi juga dapat dikatakan sebagai ilmu berkaitan dengan makanan yang mengandung zat-zat gizi serta zat lain yang terkandung, aksi, reaksi dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan juga penyakit (Yasin dan Widyaastuti, 2024).

Gangguan nutrisi merujuk pada kondisi kesehatan yang timbul akibat ketidakseimbangan, kekurangan, atau kelebihan nutrisi dalam diet seseorang. Nutrisi yang tidak memadai atau tidak seimbang dapat memengaruhi berbagai aspek kesehatan, mulai dari pertumbuhan dan perkembangan hingga fungsi organ dan sistem tubuh secara keseluruhan (Utami, et al., 2024)

2. Anatomi Fisiologi Kebutuhan Nutrisi

Menurut Suryati et al (2025). anatomi fisiologi kebutuhan nutrisi yaitu:

a. Mulut

Mulut merupakan pintu gerbang pertama yang membukakan jalan masuk makanan ke dalam tubuh. Makanan yang sudah masuk ke dalam mulut selanjutnya akan diproses. Rongga mulut

dilengkapi alat pencernaan dan kelenjar pencernaan untuk membantu proses pencernaan makanan. Rongga mulut dibatasi oleh gigi, lidah, langit-langit keras, dan langit-langit lunak. Struktur ini membentuk mulut dan memainkan peran kunci dalam langkah pertama pencernaan, yang disebut menelan. Alat pencernaan yang berada di rongga mulut meliputi:

1) Gigi

Gigi memiliki fungsi memotong, mengoyak dan menggiling makanan menjadi partikel yang kecil-kecil. Gigi bagian depan manusia bersifat tajam, hal ini dikarenakan gigi bagian depan dibuat untuk menggigit dan merobek makanan. Pada gigi di bagian belakang mulut berbentuk lebar dengan fungsi untuk mengunyah makanan. Gigi bagian belakang ini, akan menggiling makanan menjadi potongan-potongan kecil.

2) Lidah

Lidah membentuk dasar rongga mulut dan merupakan organ pencernaan yang terdiri dari otot rangka dilapisi oleh membran mukosa. Lidah berfungsi untuk membantu dalam proses pengecap rasa makanan, membantu dalam pengunyahan makanan, serta membantu dalam pembentukan dan penelanan bolus makanan ke dalam kerongkongan (esophagus) selama proses menelan.

3) Kelenjar Ludah (Saliva Glands)

Kelenjar ludah bekerja sebelum makanan masuk kedalam mulut. Terdapat tiga kelenjar ludah yang bertugas melepaskan air liur ke dalam mulut, meliputi:

- a) Kelenjar parotis terletak di inferior dan anterior telinga, antara kulit dan otot massester.
- b) Kelenjar submandibular ditemukan di dasar mulut, yaitu berada di medial dan sebagian lebih rendah dari mandibula.
- c) Kelenjar sublingual berada di bawah lidah dan di atas kelenjar submandibular.

Proses pencernaan dimulai dari dalam rongga mulut yang mengandung saliva atau air liur. Saliva disekresikan oleh glandula salivarius (kelenjar liur) dan mengandung sebagian besar air (99,5%), mucus, enzim amilase, zat antibakteri dan sisanya merupakan molekul molekul padat.

4) Faring (Tenggorokan) dan Esofagus (Kerongkongan)

a) Faring (Tenggorokan)

Faring atau tenggorokan berbentuk corong pipih merupakan sebuah jalur yang mengarah dari hidung dan mulut menuju ke kerongkongan dan laring. Faring memiliki panjang 12-14 cm dan memanjang dari dasar tengkorak hingga vertebra servikalis ke enam. Melalui tuba eustachius, faring menghubungkan dua sisi rongga telinga

bagian tengah. Otot utama faring turut serta dalam mekanisme menelan. Faring terbagi menjadi 3 regio, yaitu nasofaring, orofaring, dan laringofaring. Nasofaring merupakan bagian nasal faring terletak di belakang hidung dan di atas palatum molle. Pada dinding posterior, terdapat tonsil faringeal (adenoid), yang terdiri atas jaringan limfoid. Orofaring adalah bagian oral faring terletak di belakang mulut, memanjang dari bagian bawah palatum molle hingga bagian vertebra servikalis ke tiga. Laringofaring merupakan bagian laringeal faring memanjang dari atas orofaring dan berlanjut ke bawah esofagus, yakni dari vertebra servikalis ke tiga hingga enam. Faring dilapisi oleh 3 jaringan yaitu membran mukosa, jaringan fibrosa dan otot polos. Fungsi faring diantaranya yaitu sebagai saluran respirasi dan makanan, penghangat dan pelembab udara, pengecap, perlindungan, dan juga berperan dalam berbicara dengan bekerja sebagai resonansi untuk suara yang naik dari laring, faring (bersama sinus) membantu memberikan suara yang khas pada setiap orang.

b) Esofagus (Kerongkongan)

Esofagus atau kerongkongan merupakan tabung berotot dilapisi dengan epitel skuamosa bertingkat yang terletak posterior ke trakea. Kerongkongan mengangkut makanan

ke lambung dan mengeluarkan mukus yang dimulai dari ujung laringofaring melewati mediastinum dan diafragma, serta terhubung ke aspek superior lambung. Memiliki panjang sekitar 25 cm dengan lebar yang bervariasi mulai dari 1,5 cm hingga 2 cm. Secara struktur anatomis terletak di belakang trakea dan jantung serta berada di depan tulang belakang. Esofagus juga mengandung empat lapisan jaringan longitudinal. Empat lapisan esofagus adalah mukosa, submukosa, muskularis, dan tunika adventisia. Mukosa mengandung banyak kelenjar lendir dan dibuat dari epitel skuamosa berlapis. Submukosa merupakan jaringan ikat tebal-longgar dan terdapat lapisan yang menyatukan antara mukosa dengan muskularis. Bersama mukosa dan submukosa membentuk lipatan memanjang, sehingga penampang pembuka kerongkongan akan terlihat seperti bentuk bintang. Fungsi esofagus adalah menyalurkan makanan ke lambung. Agar makanan dapat berjalan sepanjang esophagus, terdapat gerakan peristaltik sehingga makanan dapat berjalan menuju lambung.

5) Lambung

Lambung adalah kelanjutan dari esophagus. Lambung terletak di *regio epigastrica*, *regio umbilicalis*, dan *regio hypochondriaca sinistra*. Lambung memiliki 2 permukaan,

yaitu *facies anterior* (facies superior) dan *facies posterior* (facies inferior). Lambung memiliki 4 region utama, yaitu *cardia*, *fundus*, *corpus*, dan *pars pylorica*. Lambung dapat menampung makanan 1 liter sehingga mencapai 2 liter. Dinding lambung tersusun dari 4 lapis jaringan:

- a) Serosa. Merupakan lapisan terluar. Pada thoraks, lapisan ini berupa jaringan fibrosa longgar.
- b) Lapisan otot. Saluran cerna dilapisi otot polos. Jenis kontraksi otot polos disebut peristalsis.
- c) Submukosa. Lapisan ini terdiri atas kolagen jaringan ikat longgar dan sebagian serat elastis. terdiri dari jaringan areola yang banyak mengandung pembuluh darah dan limfe.
- d) Mukosa. Berbentuk rugae (kerutan), dilapisi epitelium silindris yang mensekresi mukus. Mukosa lambung juga mengandung banyak kelenjar yang mensekresi enzim-enzim pencernaan (getah lambung, yang membuat makanan lebih cair dan asam).

Fungsi Pencernaan di dalam Lambung. Lapisan mukosa lambung menghasilkan getah lambung. Getah lambung merupakan cairan bening berwarna kuning pucat yang mengandung asam lambung (HCl) dengan pH lebih kurang 1. Getah lambung juga mengandung air (97-99%), sisanya berupa musin, garam anorganik, dan enzim pencernaan

pepsin, renin dan lipase. Enzim Pencernaan dalam lambung meliputi:

- a) Pepsin, pencernaan protein dimulai dalam lambung dan enzim yang berperan utama dalam hal ini adalah pepsin. Pepsin dihasilkan oleh sel utama (Chief cell) dalam bentuk pepsinogen.
- b) Rennin, Enzim rennin berfungsi untuk koagulasi susu, penting pada proses pencernaan bayi karena mencegah lewatnya susu secara cepat melalui lambung.
- c) Lipase. Di dalam lambung terdapat lipase lambung dan lipase saliva yang dapat melanjutkan aktifitasnya pada pH yang lebih rendah, karena adanya waktu retensi 2-4 jam. Nilai optimal pH memiliki kisaran cukup luas 3,0-6,0.

6) Hepar

Hepar merupakan organ viscera terbesar di dalam tubuh dengan berat $\pm$ 1500-2000 gram dan terletak terutama di *regio hypochondriaca dexter* dan *region epigastrica*, terbentang ke *regio hypochondriaca sinistra* (pada kuadran atas kanan terbentang ke kuadran atas kiri). Hepar memiliki dua permukaan, yaitu *facies diaphragmatica* (mengarah ke anterior, superior, dan posterior) dan *facies visceralis* (mengarah ke inferior). *Facies diaphragmatica* menempel di *facies inferior diaphragma*. Hepar memiliki beberapa fungsi, yaitu tempat metabolisme nutrisi makro (karbohidrat, lemak,

dan protein), pemecahan eritrosit dan pertahanan terhadap mikroba, tempat penyimpanan besi dan vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E dan K), menyimpan beberapa vitamin yang larut dalam air, mis. riboflavin, niasin, piridoksin, asam folat dan vitamin B12, pembentuk faktor koagulasi, pembentuk empedu, menyerap dan memetabolisme bilirubin, detoksifikasi obat-obatan dan zat berbahaya, serta metabolisme berbagai hormon dan obat-obat.

7) Vesica Fellea (Gallbladder/Kantung Empedu)

Vesica fellea adalah kantung berbentuk buah pir yang menempel di *facies visceralis lobus dexter hepatis*, pada cekung antara lobus dexter dan lobus quadratus hepatis. Vesica fellea memiliki fundus, corpus, dan collum. Vesica fellea berfungsi menerima, mengonsentrasikan, dan menyimpan bilus dari hepar. Fungsi utama kantung empedu adalah menyimpan empedu dan memekatkannya dengan mereabsorpsi airnya. Reabsorpsi air dianggap merupakan akibat osmotik pompa natrium.

8) Pankreas

Pankreas merupakan organ lunak berlobus yang membentang secara miring melintasi dinding posterior abdomen, dari duodenum ke spleen. Pankreas terletak sebagian besar di posterior ventriculus. Pankreas adalah struktur retroperitoneal, kecuali sebagian kecil caudanya.

Pankreas terdiri atas caput, processus uncinatus, collum, corpus, dan cauda. Pankreas tersusun atas bagian eksokrin dan endokrin. Bagian endokrin terdiri atas pulau Langerhans, dan bagian eksokrin terdiri atas kelenjar asiner, maka disebut bagian asini pankreas. Getah pankreas merupakan cairan tidak kental dengan pH yang alkalis (7,5-8).

9) Ingesti (proses menelan)

Membran plasma fagosit memperluas proyeksi (pseudopoda), yang menelan mikroba dalam proses yang disebut ingesti. Ketika pseudopoda bertemu, keduanya menyatu, mengelilingi mikroorganisme dengan kantung yang disebut fagosom (Komala, et al 2022)

10) Digesti (pencernaan)

Fagosom memasuki sitoplasma dan bergabung dengan lisosom untuk membentuk struktur tunggal yang lebih besar yang disebut fagolisosom. Lisosom mensekresikan lisozim, yang memecah dinding sel mikroba, dan enzim pencernaan lainnya yang mendegradasi karbohidrat, protein, lipid, dan asam nukleat. Fagosit juga membentuk oksidan mematikan, seperti anion superoksida (O_2^-), anion hipoklorit (OCl^-), dan hidrogen peroksida (H_2O_2), dalam proses yang disebut ledakan oksidatif (Komala, et al 2022)

3. Gangguan Nutrisi

a. Kategori gangguan nutrisi

Menurut Utami, et al., (2024) gangguan nutrisi terdiri dari tiga kategori, yaitu:

1) Kekurangan nutrisi

Kekurangan nutrisi terjadi ketika tubuh tidak mendapatkan jumlah nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya. Contoh:

a) Kekurangan vitamin: Seperti defisiensi vitamin A yang dapat menyebabkan kebutaan malam, atau kekurangan vitamin D yang dapat menyebabkan rakhitis pada anak-anak.

b) Kekurangan mineral: Seperti anemia akibat kekurangan zat besi.

c) Kekurangan protein: Seperti kwashiorkor atau marasmus yang disebabkan oleh kekurangan protein dalam diet.

2) Kelebihan nutrisi

Kelebihan nutrisi terjadi ketika asupan nutrisi melebihi kebutuhan tubuh, yang dapat mengarah pada penumpukan yang berlebihan atau masalah kesehatan lainnya. Contoh:

a) Kelebihan kalori

Mengarah pada obesitas, yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, diabetes tipe 2, dan hipertensi.

b) Kelebihan vitamin dan Mineral

Seperti hipervitaminosis A yang dapat menyebabkan keracunan atau kelebihan kalsium yang dapat menyebabkan gangguan ginjal.

c) Ketidakseimbangan nutrisi

Ketidakseimbangan nutrisi terjadi ketika asupan nutrisi tidak seimbang, dengan beberapa nutrisi berlebihan sementara yang lainnya kurang. Contoh: diet tinggi lemak dan rendah serat: dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan meningkatkan risiko penyakit jantung.

b. Kategori status nutrisi

Kategori status gizi menurut Departemen Kesehatan RI (2016), berdasarkan Z-score (Simpangan Baku) dibagi menjadi 3 diantaranya:

1) Kategori BB/U

- a) Kategori Gizi Buruk; jika $Z\text{-score} < -3,0$.
- b) Kategori Gizi Kurang; jika $Z\text{-score} > -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$.
- c) Kategori Gizi Baik; jika $Z\text{-score} > 2,0$ s/d $Z\text{-score} < 2,0$.
- d) Kategori Gizi Lebih; jika $Z\text{-score} > 2,0$.

2) Kategori TB/U

- a) Kategori Sangat Pendek; jika $Z\text{-score} < -3,0$.
- b) Kategori Pendek; jika $Z\text{-score} > -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$.
- c) Kategori Normal; jika $Z\text{-score} > -2,0$.

3) Kategori BB/TB-PB

- a) Gizi Buruk: jika $< 3,0 \text{ SD}^{**}$) dengan kondisi klinis Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh.
- b) Gizi Kurang: jika $-3,0 \text{ SD} - < -2,0 \text{ SD}$ dan kondisi klinis tampak kurus.
- c) Gizi Baik, jika: $-2 \text{ SD} - 2 \text{ SD}$ dan kondisi klinis tampak sehat.
- d) Gizi Lebih, jika: $> 2 \text{ SD}$ dan kondisi klinis tampak gemuk.

4. Etiologi Gangguan Nutrisi

Menurut Utami, et al., (2024) gangguan nutrisi dapat terjadi dikarenakan:

a. Diet tidak seimbang

Pola makan yang tidak mencakup semua kelompok makanan atau tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh.

b. Kondisi medis

Penyakit tertentu seperti diabetes, penyakit celiac, atau gangguan pencernaan dapat memengaruhi penyerapan nutrisi.

c. Masalah ekonomi dan sosial

Akses terbatas ke makanan sehat atau kekurangan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

d. Kebiasaan makan

Pola makan yang tidak sehat, seperti makan berlebihan atau pola makan yang tidak teratur.

5. Tanda dan Gejala Gangguan Nutrisi

Menurut Utami, et al., (2024) Penyakit gizi dapat bermanifestasi dengan berbagai indikasi dan gejala yang berbeda berdasarkan jenis kekurangan atau kelebihan gizi yang muncul. Berikut ini adalah beberapa indikasi dan manifestasi umum yang mungkin muncul:

a. Kekurangan nutrisi

1) Kekurangan vitamin:

- a) Vitamin A: Kebutaan malam, kulit kering, dan infeksi mata.
- b) Vitamin C: Sariawan, gusi berdarah, dan kulit yang mudah memar.
- c) Vitamin D: Rakhitis (pada anak-anak) atau osteomalasia (pada dewasa), nyeri tulang, dan kelemahan otot.

2) Kekurangan Mineral:

- a) Besi: Kelelahan, pucat, sesak napas, dan rambut rontok.
- b) Kalsium: Kram otot, osteoporosis, dan gangguan ritme jantung.
- c) Zinc: Hilangnya nafsu makan, gangguan penyembuhan luka, dan rambut rontok.

3) Kekurangan Protein:

- a) Kwashiorkor : Perut buncit, edema (pembengkakan) di kaki dan tangan, dan pertumbuhan yang terhambat.
- b) Marasmus : Penurunan berat badan yang ekstrem, kelemahan otot, dan penurunan daya tahan tubuh.

b. Kelebihan Nutrisi

1) Kelebihan vitamin:

- a) Vitamin A: Mual, pusing, rambut rontok, dan kerusakan hati.
- b) Vitamin D: Hiperkalsemia (tingginya kadar kalsium dalam darah), nyeri tulang, dan gangguan ginjal.
- c) Vitamin E: Risiko perdarahan dan gangguan pembekuan darah.

2) Kelebihan mineral:

- a) Natrium: Tekanan darah tinggi, pembengkakan, dan risiko gangguan ginjal.
- b) Besi: Kerusakan organ, kelelahan, dan nyeri sendi.
- c) Kalsium: Batu ginjal, gangguan pencernaan, dan kebingungan mental.

3) Kelebihan Protein:

- a) Masalah Ginjal: Kelelahan, perubahan warna urin, dan pembengkakan.
- b) Masalah Pencernaan: Konstipasi atau diare.

c. Gejala umum gangguan nutrisi

- 1) Kelelahan dan kelemahan umum.
- 2) Perubahan kulit, seperti kekeringan, kerutan, atau perubahan warna.
- 3) Gangguan pencernaan, seperti mual, muntah, atau perubahan pola buang air besar.

4) Penurunan berat badan atau kenaikan berat badan yang tidak terduga.

5) Gangguan mental, seperti depresi, kecemasan, atau kebingungan.

6. Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Nutrisi

Menurut Siregar, (2017). faktor yang mempengaruhi gangguan nutrisis yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kekurangan informasi sehingga dapat terjadi kesalahan memahami kebutuhan gizi.

b. Prasangka

Prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan bergizi tinggi dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Misalnya, di beberapa daerah, tempe yang merupakan sumber protein yang paling murah, tidak dijadikan bahan makanan yang layak untuk dimakan karena masyarakat menganggap bahwa mengonsumsi makanan tersebut dapat merendahkan derajat mereka.

c. Kebiasaan

Adanya kebiasaan yang merugikan atau pantangan terhadap makanan tertentu juga dapat mempengaruhi status gizi. Misalnya, di beberapa daerah, terdapat larangan makan pisang

dan pepaya bagi para gadis remaja. Padahal, makanan tersebut merupakan sumber vitamin yang sangat baik. Ada pula larangan makan ikan bagi anak-anak karena ikan dianggap dapat mengakibatkan cacingan, padahal ikan merupakan sumber protein sangat baik bagi anak-anak.

d. Kesukaan

Kesukaan yang berlebih terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kekurangan variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperbolehkan zat-zat yang dibutuhkan secara cukup. Kebiasaan dapat mengakibatkan merosotnya gizi pada remaja bila nilai gizi tidak sesuai dengan yang diharapkan.

e. Ekonomi

Status ekonomi mempengaruhi perubahan status gizi karena penyediaan makanan bergizi membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit. Oleh karena itu, masyarakat dengan kondisi perekonomian yang tinggi biasanya mampu mencukupi kebutuhan gizi keluarga dibandingkan masyarakat dengan kondisi perekonomian rendah.

7. Proses Keperawatan

Menurut Prasetyo, (2023), proses keperawatan pasien Ca Nasofaring yaitu:

a. Pengkajian

Pengkajian secara lengkap dan tepat diperlukan agar data yang terkumpul dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa

keperawatan yang akurat. Pengkajian nutrisi dapat memberikan informasi mengenai obesitas, malnutrisi, penurunan berat badan, defisit nutrisi tertentu dan abnormalitas metabolik. Termasuk dalam pengkajian nutrisi adalah:

1) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan harus ditekankan pada dampak psikososial, budaya dan pola kultural terhadap kesehatan, penyakit dan perilaku, lingkungan interpersonal, gaya hidup dan aktivitas sehari-hari. Untuk pengkajian asuhan keperawatan dengan kebutuhan nutrisi meliputi masalah kesehatan klien saat ini, masalah kesehatan klien masa lalu, riwayat keluarga dan status fungsi atau sistem tubuh (sistem gastrointestinal dan sistem tubuh lain yang terkait).

2) Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan oleh pasien saat dilakukan pengkajian

3) Riwayat penyakit sekarang

Pasien bercerita tentang riwayat penyakit, perjalanan dari rumah ke rumah sakit.

1) Riwayat penyakit

Dahulu Data yang diperoleh dari pasien, apakah pasien mempunyai penyakit di masa lalu maupun sekarang.

2) Riwayat penyakit keluarga

Data yang diperoleh dari pasien maupun keluarga pasien, apakah keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit menurun maupun menular

3) Tingkat aktifitas sehari-hari

a) Pola istirahat/tidur

(1) Waktu tidur

Waktu tidur yang dialami pasien pada saat sebelum sakit dan dilakukan di rumah, waktu tidur yang diperlukan oleh pasien untuk dapat tidur selama di rumah sakit.

(2) Waktu bangun

Waktu yang diperlukan untuk menkankerpai dari suatu proses NREM ke posisi yang rileks, waktu bangun dapat dikaji pada saat pasien sebelum sakit dan pada saat pasien sudah di rumah sakit. Masalah tidur: Apa saja masalah-masalah tidur yang dialami oleh pasien pada saat sebelum sakit dan pada saat sudah masuk di rumah sakit.

(3) Hal-hal yang mempermudah tidur

Hal-hal yang dapat membuat pasien mudah untuk dapat tidur sekankerra nyenyak.

(4) Hal-hal yang mempermudah pasien terbangun

Hal-hal yang menyangkut masalah tidur yang menyebabkan pasien mudah terbangun

b) Pola eliminasi

(1) Buang air kecil

Berapa kali dalam sehari, adakah kelainan, berapa banyak, dibantu atau mandiri

(2) Buang air besar:

Kerutinan dalam eliminasi alvi setiap harinya, bagaimanakah bentuk dari BAB pasien (encer, keras, atau lunak) Kesulitan BAK / BAB: Kesulitan-kesulitan yang biasanya terjadi pada pasien yang kebutuhan nutrisinya kurang, diet nutrisi yang tidak adekuat.

(3) Upaya mengatasi BAK / BAB

Usaha pasien untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pola eliminasi.

c) Pola makan dan minum

(1) Jumlah dan jenis makanan

Seberapa besar pasien mengkonsumsi makanan dan apa saja makanan yang di konsumsi setiap kali makan

(2) Waktu pemberian makanan

Rentang waktu yang diperlukan pasien untuk dapat mengkonsumsi makanan yang di berikan.

(3) Masalah makan dan minum

Masalah-masalah yang dialami pasien saat akan ataupun setelah mengkonsumsi makanan maupun minuman

b. Diagnosa keperawatan

Menurut Supusepa, (2022) diagnosa keperawatan dapat pada pasien kanker nasofaring adalah :

- 1) Nyeri akut/kronis.
- 2) Pola napas tidak efektif
- 3) Resiko perdarahan
- 4) Defisit nutrisi

Diagnosa keperawatan utama Menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), Tim Pokja PPNI (2018) adalah sebagai berikut

a) SDKI: Defisit nutrisi

Menurut PPNI (2018) uraian diagnosa keperawatan defisit nutrisi sebagai berikut:

Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Etiologi : Ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis. Finansial tidak

mencukupi), faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan).

Gejala dan tanda (mayor): berat badan menurun minimal 10 % dibawah rentang idela.

Gejala dan tanda (minor) : cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, sariawan, rambut rontok berlebih diare.

Kondisi klinis : stroke, parkison, mobius syndrome, cerebral palsy, cleft lip, cleft palate, amyotropic lateral sclerosis, kerusakan neuromuscular, luka bakar, kanker, infeksi, AIDS, penyakit Crohn's, enterocolitis, fibrosis kistik.

b) SLIKI : Status Nutrisi

Menurut PPNI (2018) Uraian luaran keperawatan status nutrisi sebagai berikut:

Definisi : Keadegkuatan asupan nutrisis untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Ekpektasi : Membaik

Indikator :

- (1) Porsi makanan yang dihabiskan (5), meningkat
- (2) Berat badan (5), membaik
- (3) Indeks masa tubuh (IMT) (5), membaik
- (4) Frekuensi makan (5), membaik

(5) Nafsu makan (5), membaik

c) SIKI : Manajemen Nutrisi

Menurut PPNI (2018) Uraian intervensi keperawatan manajemen nutrisi sebagai berikut:

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang

Tindakan :

Observasi

- (1) Identifikasi status nutrisi
- (2) Monitor asupan makanan
- (3) Monitor berat badan

Terapeutik

- (1) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- (2) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- (3) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Edukasi

- (1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- (2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu
- 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

B. Gangguan Nutrisi Pada Pasien Ca Nasofaring

1. Pengertian Ca Nasofaring

Kanker nasofaring merupakan tumor ganas di area nasofaring. Kanker nasofaring juga merupakan kanker ganas yang membahayakan kesehatan apabila diabaikan karena juga telah menjadi salah satu penyakit pembunuh di masa kini (Susiyanto, 2020).

Kanker Nasofaring umumnya tumbuh sebagai kanker ganas pada tenggorokan. Terletak pada belakang rongga hidung dan di balik langit-langit mulut, pasien biasanya mengalami kesulitan berbicara, mendengar, dan bernapas (Afriani, 2024).

Nasopharynx Cancer (NPC) adalah tumor ganas yang paling sering tumbuh di daerah nasofaring. Karsinoma adalah kanker yang berasal dari sel-sel epitel dinding dalam dan luar nasofaring (Salien, et al 2024)

2. Etiologi Ca Nasofaring

Menurut Susiyanto, (2020) ada beberapa faktor penyebab Ca Nasofaring yaitu:

a. Infeksi virus epstein-barr

Studi ini menemukan infeksi virus Epstein-barr dan kanker nasofaring memiliki kaitan secara langsung, pasien yang terinfeksi oleh virus EB akan menghasilkan berbagai antibodi.

b. Lingkungan

Faktor lingkungan sangat memengaruhi kanker nasofaring.

c. Makanan diawetkan

Paparan non-viral yang paling konsisten dan berhubungan kuat dengan risiko karsinoma nasofaring adalah konsumsi ikan asin. Konsumsi ikan asin meningkatkan risiko 1,7 sampai 7,5 kali lebih tinggi dibanding yang tidak mengkonsumsi.

d. Faktor genetic

Pasien dengan riwayat kanker nasofaring pada keluarga akan berisiko lebih tinggi terserang kanker nasofaring.

e. Kurang konsumsi buah dan sayur segar

Konsumsi buah dan sayuran segar seperti wortel, kubis, sayuran berdaun segar, produk kedelai segar, jeruk, konsumsi vitamin E atau C, karoten terutama pada saat anak-anak, menurunkan risiko karsinoma nasofaring.

f. Merokok

Kebanyakan penelitian menunjukkan merokok meningkatkan risiko karsinoma nasofaring sebanyak 2 sampai 6 kali. Sekitar 60% karsinoma nasofaring tipe I berhubungan dengan merokok sedangkan risiko karsinoma nasofaring tipe II atau III tidak berhubungan dengan merokok.

3. Jenis – Jenis Stadium Ca Nasofaring

Menurut Budiarti, (2023). Penderita kanker nasofaring terbagi menjadi empat stadium. Berikut ini penjelasan mengenai keempat stadium pada kanker nasofaring tersebut.

- a. Stadium IV, kanker nasofaring pada tahap ini telah menyebar hingga ke jaringan atau organ. Tulang selangka atau paru-paru merupakan jaringan atau organ yang mungkin terinfeksi saat kanker telah mencapai stadium IV.
- b. Stadium III, kanker nasofaring pada tahap ini telah menginfeksi organ sinus dan tulang.
- c. Stadium II, kanker nasofaring pada tahap ini sudah mengalami penyebaran hingga kelenjar getah bening pada leher atau saluran faring.
- d. Stadium I, pada tahap ini sel abnormal pada nasofaring telah berstatus kanker dan menginfeksi jaringan di sampingnya.
- e. Stadium 0, tahapan ini disebut juga dengan kanker in situ. Kondisi ini berpotensi untuk dapat menyebarkan sel abnormal penyebab kanker ke seluruh jaringan.

4. Patofisiologi Ca Nasofaring

Menurut Supusepsa, (2022) Karsinoma nasofaring merupakan munculnya keganasan berupa tumor yang berasal dari sel-sel epitel yang menutupi permukaan nasofaring. Tumbuhnya tumor akan dimulai pada salah satu dinding nasofaring yang kemudian akan menginfiltrasi kelenjar dan jaringan sekitarnya. Lokasi yang paling sering menjadi awal terbentuknya karsinoma nasofaring adalah pada fosa rosenmuller. Faktor risiko yang menjadi penyebab karsinoma nasofaring yaitu virus Epstein Barr, genetik, usia, jenis kelamin, ras dan letak geografis, makanan,

merokok, alkohol dan pekerjaan. Virus Epstein Barr seringkali dikaitkan dengan penyakit karsinoma nasofaring. Virus ini seringkali dijumpai pada beberapa penyakit keganasan lainnya, tetapi juga dapat dijumpai menginfeksi orang normal tanpa menimbulkan manifestasi penyakit.

Virus tersebut masuk ke dalam tubuh dan tetap tinggal di sana tanpa menyebabkan suatu kelainan dalam jangka waktu yang lama. Untuk mengaktifkan virus ini dibutuhkan suatu mediator. Jadi, adanya virus ini tanpa faktor pemicu lain tidak cukup untuk menimbulkan proses keganasan. Makanan yang diawetkan dan diasinkan mengandung zat nitrosamin seperti ikan asin dapat mengaktivasi virus Epstein-Barr.

Genetik merupakan salah satu faktor resiko dari karsinoma nasofaring. Bila seseorang memiliki riwayat anggota keluarga yang terkena karsinoma nasofaring, maka akan meningkatkan risiko terkena karsinoma nasofaring lebih besar pada keturunan anggota keluarga setelahnya. Faktor yang berperan terhadap hal ini yaitu adanya alel HLA (*Human Leukocyte Antigen*). 20. Selain itu, ada juga faktor usia dan jenis kelamin dimana berdasarkan faktor usia, insiden kanker nasofaring puncaknya ada pada usia 40-60 tahun. Hal ini bisa dikaitkan dengan adanya proses penuaan, semakin bertambahnya usia maka fungsi organ dan sistem imun pun perlahan-lahan mulai menurun dan membuat seseorang lebih mudah terserang penyakit. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki resiko lebih

tinggi terkena kanker nasofaring. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan gaya hidup antara pria dan wanita serta perbedaan biologis yaitu tingginya hormon androgen pada laki-laki dimana hormon androgen dapat mempengaruhi regulasi pertumbuhan sel kanker. Oleh karena perbedaan itulah yang membuat laki-laki lebih rentan terhadap paparan zat karsinogenik dan infeksi virus. Gaya hidup seperti merokok, pekerjaan yang berhubungan dengan polutan karsinogenik dan konsumsi alkohol lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Kebiasaan merokok dalam jangka waktu yang lama juga mempunyai resiko yang tinggi menderita kanker nasofaring. Zat nikotin dan tar yang ada di rokok mengandung zat karsinogen yang memicu terjadinya kanker selain. Alkohol juga bisa meningkatkan risiko kanker karena kandungan etanol dan asetaldehida mengubah sebagian besar etanol di dalam minuman beralkohol menjadi asetaldehida, jika terlalu banyak alkohol yang dikonsumsi, tubuh tidak dapat memproses asetaldehida dengan cukup cepat.

Dampak buruknya, asetaldehida bisa menumpuk di dalam tubuh dan menyebabkan tubuh rentan terkena kanker. Selain itu faktor pekerjaan yang berhubungan dengan polutan karsinogenik dapat menjadi pemicu kanker nasofaring. Dalam hal ini debu, asap dan polusi yang terhirup oleh hidung dalam 21 jangka waktu lama akan menyebabkan iritasi dan inflamasi pada nasofaring sehingga mengurangi bersihan mukosiliar yang semulanya berfungsi untuk mencegah terjadinya infeksi di dalam hidung. Hal ini yang

menyebabkan terjadi perubahan sel epitel di nasofaring dan berakhir pada pertumbuhan sel-sel abnormal di epitel nasofaring.

Pada faktor risiko ras dan letak geografis, karsinoma nasofaring banyak ditemukan pada ras Mongoloid, terutama di daerah Cina bagian selatan. Sedangkan berdasarkan letak geografis, tumor ini banyak ditemukan di Asia Selatan, Afrika Utara, Eskimo karena penduduknya sering mengonsumsi makanan yang diawetkan (daging dan ikan) terutama pada musim dingin menyebabkan tingginya kejadian kanker nasofaring. Tanda dan gejala klinis yang sering ditemukan pada penderita kanker nasofaring diantaranya epistaksis, sumbatan hidung, tinnitus serta tuli, chepalgia, gejala saraf kranial, diplopia, pembesaran kelenjar getah bening leher, dan gejala metastasis jauh dengan lokasi tersering adalah tulang paru- paru, hati dan sering juga terjadi metastasi pada banyak organ sekaligus. Epistaksis terjadi karena rapuhnya mukosa hidung sehingga mudah terjadi perdarahan. Dinding tumor biasanya rapuh sehingga oleh rangsangan dan sentuhan dapat terjadi perdarahan hidung.

Sedangkan sumbatan hidung berupa sumbatan yang menetap terjadi akibat pertumbuhan tumor kedalam rongga nasofaring dan menutupi koana. Selain itu pertumbuhan tumor dapat menyebabkan penyumbatan muara tuba karena hal ini biasanya pasien mengeluh rasa penuh di telinga, rasa berdengung kadang-kadang disertai dengan gangguan pendengaran.

Penyebaran kanker nasofaring dapat berupa penyebaran ke atas tumor meluas ke intrakranial menjalar sepanjang fosa medialis, disebut penjaluran Petrosfenoid, biasanya melalui foramen laserum, kemudian ke sinus kavernosus, fosa kranii media dan fosa kranii anterior mengenai saraf-saraf kranialis anterior (N. I olfaktorius dan N. VI abducens). Kumpulan gejala yang terjadi akibat rusaknya saraf kranialis anterior akibat metastasis tumor ini disebut Sindrom Petrosfenoid. Yang paling sering terjadi adalah diplopia dan neuralgia trigeminal (parese N. II optikus - N.VI abducens).

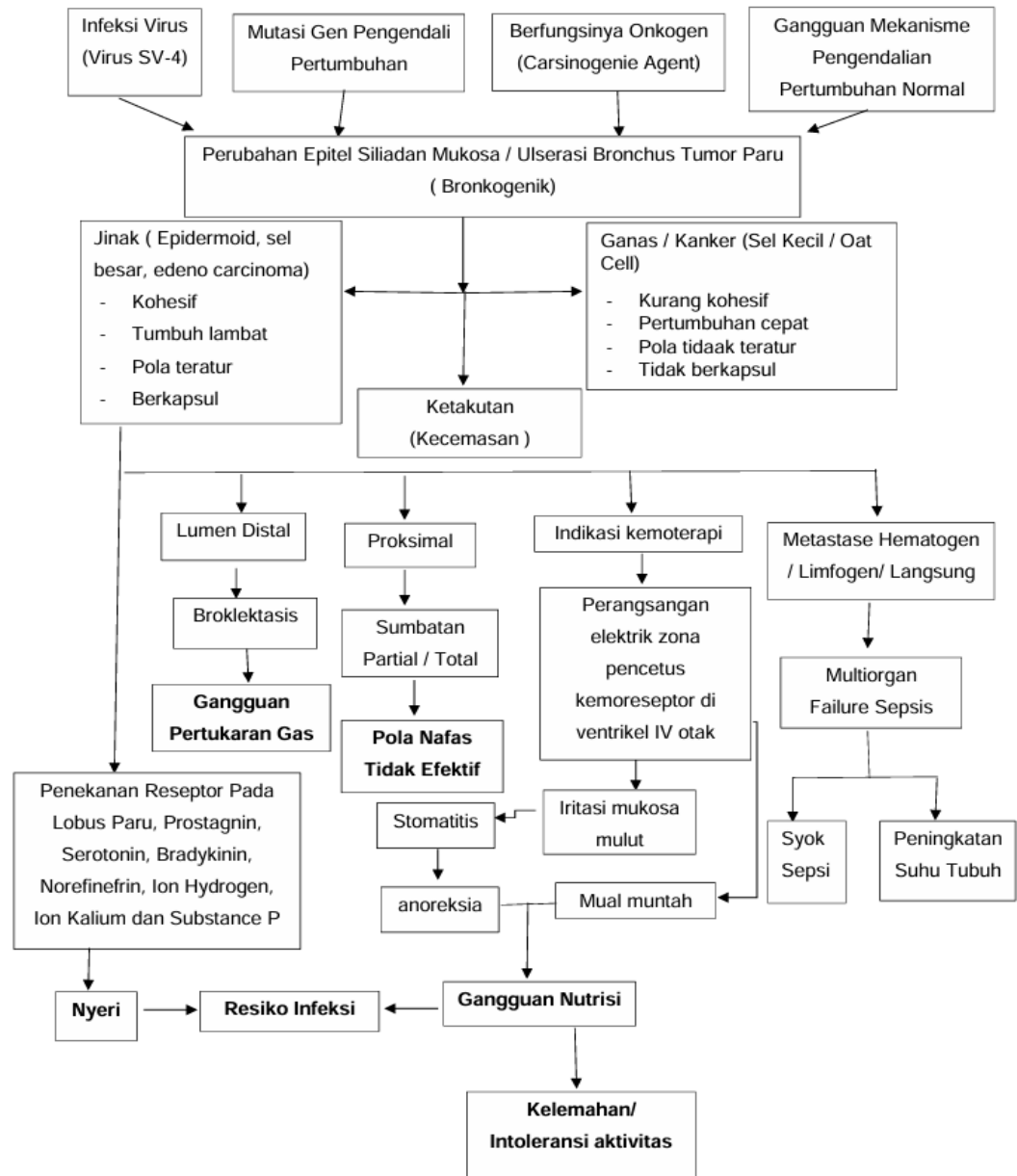
Penyebaran ke belakang tumor meluas ke belakang secara ekstrakranial menembus fascia faringobasilaris yaitu sepanjang fosa posterior, di mana di dalamnya terdapat N. IX glossopharingeus dan N. XII hypoglossus ; disebut penjaluran retroparotidian. Yang terkena adalah grup posterior dari saraf otak yaitu N. VII facialis dan N. XII hypoglossus beserta nervus simpatikus servikalis. Kumpulan gejala akibat kerusakan pada N. IX glossopharingeus dan N. XII hypoglossus disebut Sindrom Retroparotidean/Sindrom Jugular Jackson. Nervus VII facialis dan VIII vestibulo-akustikus vestibularis jarang mengalami gangguan akibat tumor karena letaknya yang tinggi dalam sistem anatomi tubuh. Penyebaran ke kelenjar getah bening merupakan salah satu penyebab utama sulitnya menghentikan proses metastasis suatu karsinoma.

Pada karsinoma nasofaring, penyebaran ke kelenjar getah bening sangat mudah terjadi akibat banyaknya stroma kelenjar getah

bening pada lapisan submukosa nasofaring. Di dalam kelenjar ini sel tersebut tumbuh dan berkembang biak sehingga kelenjar. Metastasis jauh sel-sel kanker dapat ikut mengalir bersama getah bening atau darah, mengenai organ tubuh yang letaknya jauh dari nasofaring. Kanker ini dapat menyebabkan gangguan nutrisi melalui beberapa mekanisme patofisiologis sebagai berikut, Tumor di nasofaring dapat menekan saluran pernapasan bagian atas dan sebagian saluran pencernaan, seperti orofaring, yang menyebabkan kesulitan menelan (disfagia) atau nyeri saat menelan (odinofagia). Berdampak pada pasien menjadi enggan makan atau minum karena rasa tidak nyaman atau nyeri, sehingga asupan nutrisi berkurang. Efek samping dari pengobatan kemoterapi yaitu stomatitis, mucositis, dan xerostomia (mulut kering) sering terjadi akibat terapi radiasi di area kepala dan leher, disgeusia (perubahan rasa) atau ageusia (kehilangan rasa) bisa menyebabkan makanan terasa hambar atau tidak enak., mual dan muntah akibat kemoterapi menurunkan nafsu makan. Berdampak pada pasien menyebabkan asupan kalori dan protein menjadi tidak adekuat, menyebabkan malnutrisi.

5. Pathway

Menurut Supusepsa, (2022) pathway dari Ca Nasofaring yaitu



6. Gejala Awal Dari Ca Nasofaring

Menurut Susiyanto, (2020) ada beberapa gejala awal dari CA nasofaring yaitu :

- Epistaksis: perdarahan pada salah satu lubang hidung merupakan salah satu dari gejala awal kanker nasofaring.

- b. Hidung tersumbat: ketika tumor berukuran kecil, hidung tersumbat akan terasa lebih ringan, namun semakin membesarnya ukuran tumor di hidung membuat sumbatan di hidung semakin memburuk.
- c. Tinnitus atau gangguan pendengaran: tumor dapat menyebabkan tinnitus ipsilateral, telinga meletup atau gangguan pendengaran yang disertai dengan efusi telinga.
- d. Sakit kepala: sakit kepala di pagi hari yang posisinya tidak tetap.
- e. Benjolan di leher: meskipun hanya sebagian kecil dari penderita kanker nasofaring yang mengalami penyebaran ke bagian leher, tetapi penyebaran akan meningkat pesat, benjolan yang lembut akan mengeras dengan perlahan, namun perkembangannya menunjukkan sedikit aktivitas.
- f. Gejala saraf kranial: mati rasa di area wajah, penglihatan berbayang ganda, penglihatan kabur, ptosis (kelopak mata turun), strabismus, hypoesthesia pada tenggorokan, langit-langit mulut mati rasa, kesulitan menelan, suara serak, lidah miring, dan lainnya.

7. Pemeriksaan Penunjang Ca Nasofaring

Menurut Susiyanto, (2020) Pemeriksaan yang Dapat Dilakukan untuk Mendeteksi Kanker Nasofaring yaitu :

- a. Pemeriksaan endoskopi anterior pada hidung.
- b. Nasopharyngoscopy.
- c. Fiber nasopharyngoscopy.

- d. Biopsi leher.
 - e. Aspirasi/pengambilan jaringan menggunakan jarum halus.
 - f. Pemeriksaan lab darah untuk mengetahui serologi virus epstein-barr
 - g. Radiografi lateral pada bagian nasofaring, atau CT Scan bagian dasar tengkorak.
 - h. Pemeriksaan USG.
 - i. Pemeriksaan resonansi magnetik.
8. Pentalaksanaan

Menurut Budiarti, (2023) metode pengobatan untuk penderita kanker nasofaring dapat berbeda-beda. Hal ini tergantung pada tingkat stadium kanker yang diderita, kondisi pasien, riwayat penyakit, dan letak kanker. Berikut ini beberapa metode pengobatan yang dapat dilakukan.

a. Radioterapi

Radioterapi merupakan prosedur perawatan bagi pasien kanker nasofaring yang masih berada pada stadium ringan. Radioterapi dilakukan dengan menggunakan sinar berenergi tinggi. Radioterapi dilakukan untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker.

b. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan prosedur perawatan bagi pasien kanker nasofaring dengan melibatkan obat-obatan. Obat-obatan akan dimasukkan ke dalam tubuh untuk membunuh sel-sel kanker.

Pelaksanaan kemoterapi dilakukan bersama radioterapi. Hal ini dilakukan untuk memberikan efek dan keberhasilan penyembuhan yang efektif.

c. Pembedahan atau operasi

Pembedahan merupakan prosedur perawatan bagi penderita kanker nasofaring saat lokasi kanker terlalu dekat dengan saraf atau pembuluh darah. Meskipun demikian, prosedur pembedahan jarang dilakukan pada penderita kanker nasofaring. Metode pembedahan akan disarankan saat sel kanker telah menginfeksi kelenjar getah bening, sehingga pembedahan menjadi pilihan untuk mengangkat bagian kelenjar getah bening yang telah terinfeksi.

d. Imunoterapi

Imunoterapi merupakan prosedur perawatan bagi pasien kanker dengan menggunakan obat-obatan. Prosedur pengobatan ini berfokus pada peningkatan sistem imunitas tubuh untuk melawan kanker. Resep obat untuk imunoterapi akan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien..

9. Komplikasi

Menurut Sinha, et al., (2024) Karsinoma nasofaring dan pengobatannya dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Berikut ini beberapa komplikasi potensial yang terkait dengan karsinoma nasofaring:

a. Komplikasi terkait pengobatan

1) Efek samping terapi radiasi

Terapi radiasi dapat menyebabkan efek samping seperti mukositis, xerostomia (mulut kering), dermatitis radiasi, dan kelelahan.

2) Efek samping kemoterapi

Kemoterapi dapat menyebabkan mual, muntah, kelelahan, rambut rontok, dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi.

3) Imunosupresi

Kanker dan pengobatannya dapat melemahkan sistem imun, membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi.

b. Efek samping jangka panjang

1) Xerostomia

Mulut kering akibat berkurangnya fungsi kelenjar ludah, sering kali disebabkan oleh terapi radiasi, dapat menyebabkan kesulitan menelan dan berbicara serta meningkatnya risiko masalah gigi.

2) Kehilangan pendengaran

Bergantung pada lokasi dan luasnya tumor, kehilangan pendengaran dapat terjadi, terutama jika kanker mempengaruhi struktur di dekatnya.

3) Masalah kognitif

Terapi radiasi pada kepala dan leher dapat memengaruhi fungsi kognitif.

c. Metastasis dan kekambuhan

1) Metastasis jauh

Karsinoma nasofaring memiliki kecenderungan untuk bermetastasis ke organ yang jauh.

2) Kekambuhan local

Meskipun telah diobati, kekambuhan tumor lokal dapat terjadi, sehingga memerlukan intervensi lebih lanjut.

d. Kanker sekunder

Kanker sekunder terkait pengobatan: Penderita karsinoma nasofaring jangka panjang mungkin memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker sekunder, yang sering kali terkait dengan pengobatan yang diterima

10. Pencegahan Ca Nasofaring

Menurut Susiyanto, (2020) Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker nasofaring yaitu :

- a. Sebagai pencegahan primer yaitu dapat diberikan vaksin pada orang-orang yang memiliki resiko tinggi untuk terkena kanker nasofaring.
- b. Berhenti merokok.
- c. Melakukan deteksi dini dan penyaringan protein litik dan DNA EBV pada populasi yang beresiko terkena kanker nasofaring.

- d. Melakukan skrining tes serologi IgA-anti VCA dan IgA-anti EA secara massal bermanfaat untuk deteksi kanker nasofaring lebih dini.
- e. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam contohnya ikan asin.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Menurut Riswanto, et al., (2023) desain penulisan adalah merencanakan metodologi penulisan yang akan digunakan, termasuk pemilihan sampel, teknik pengumpulan data, dan analisis yang digunakan. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan gangguan nutrisi pada aspek pasien dengan Ca Nasofaring.

Desain penulisan laporan karya ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Menurut Sholihah et al (2023). Penulisan deskriptif adalah suatu bentuk penulisan yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena lainnya. Metode ini memiliki tujuan utama untuk menggambarkan suatu fenomena dengan cara yang rinci dan komprehensif, tanpa terlibat dalam analisis hubungan sebab-akibat. Dalam konteks ini pentingnya memahami bagaimana penelitian deskriptif berfungsi, serta manfaat dan tantangannya. Pada laporan karya ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan nutrisi pada pasien Ca Nasofaring.

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah semua pasien Ca Nasofaring yang sedang menjalani perawatan di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO. Karena keterbatasan waktu, maka sampel dari penulisan karya tulis ilmiah ini hanya 1 (satu) kasus. Sampel diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah asuhan keperawatan gangguan nutrisi pada askep pasien Ca Nasofaring.

D. Definisi Operasional

1. Gangguan nutrisi adalah diagnosa keperawatan yang tertulis dalam catatan rekam medis pasien saat pengambilan kasus pada tanggal 04 februari 2025.
2. Ca Nasofaring adalah tumor ganas yang paling sering tumbuh di daerah nasofaring. Karsinoma adalah kanker yang berasal dari sel-sel epitel dinding dalam dan luar nasofaring

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat bantu/instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang telah diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA yang mengacu pada pola pengkajian kesehatan fungsional (11 pola Gordon).
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang telah diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data secara aktual/terkini pada saat pengkajian dan studi retrospektif berdasarkan catatan/dokumen yang ada dalam rekam medis pasien. Adapun prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan sebagai berikut:

1. Penulis melakukan kontrak waktu dan menjelaskan tujuan dan prosedur pengumpulan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian kepada pasien sesuai respon yang telah diperoleh dari langkah nomor 1 (satu) di atas, dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi rekam medis pasien.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai dengan format yang telah disediakan.
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penelitian pada penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis dapatkan disajikan dalam bentuk gambaran atau deskriptif tendensi atau fenomena masalah yang dilakukan dengan data atau fakta yang terjadi secara jelas dan objektif.

H. Waktu Penulisan

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Lantai 3. RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO selama 2 shift jaga, pada tanggal 04 dan 05 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan pada asuhan keperawatan pasien Ca Nasofaring, maka pada penulisan laporan karya tulis ilmiah ini penulis hanya membahas pada satu masalah yaitu gangguan nutrisi.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini menggunakan metode *autoanamnesa*, *alloanamnesa*, dan studi literatur rekam medis pasien yang dilakukan pada tanggal 4 dan 5 Februari 2025.

1. Identitas

- a. Nama : Tn. W
- b. Usia : 48 Tahun 6 Bulan
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Alamat : Gondangrejo, Karanganyar
- e. Agama : Islam
- f. Ruang/ Kamar : LT 3 Utara / 378
- g. Tanggal, Jam Masuk : 2 Februari 2025, 09.10
- h. No. Register : 71xxx
- i. Diagnosa Medis : Hipotensi e/c dehidrasi, Low intake
- j. Dokter : Dr. Isbianto Sutedjo, M. Sc. Sp.PD

2. Riwayat Alergi Obat

Keluarga pasien dan pasien mengatakan tidak ada alergi obat ataupun makanan

3. Riwayat Kesehatan

- a. Kesadaran : *Composmentis* (E4M6V5)

b. Keluhan utama : Keluarga pasien dan pasien mengatakan badan lemas, batuk, pasien terpasang O_2 3 lpm, TD: 82/61mmHg, HR: 73x/menit.

c. Riwayat penyakit sekarang

Keluarga pasien dan pasien mengatakan pasien datang ke IGD RS Dr Oen Kandang Sapi Solo dengan keluhan badan lemas, mual (+), muntah (+), seseg (-), pusing (+). Pasien memiliki Riwayat penyakit Ca Nasofaring sudah melakukan kemoterapi di RSD Moewardi dan melakukan sinar di Rs Indriati sudah 7 tahun yang lalu. Pasien rutin pengobatan paru-paru ke Dr. Y di Rs Dr Oen Kandang Sapi sejak 1 bulan yang lalu. Pasien mengeluh telapak tangan dan kaki terasa kemeng kesemutan sejak 1 tahun yang lalu.

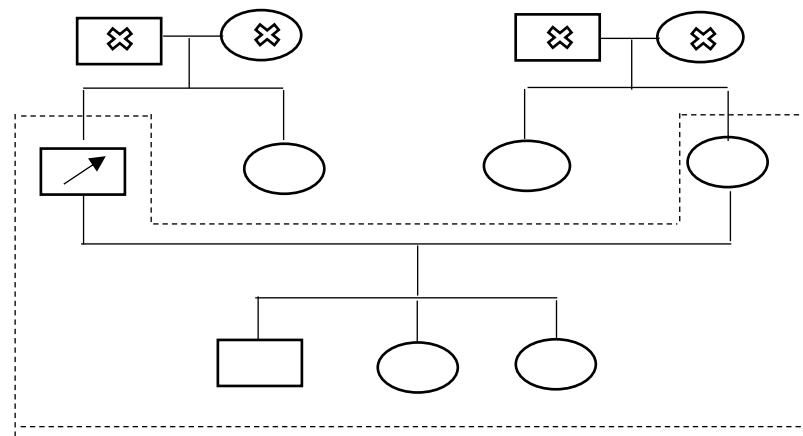
d. Riwayat penyakit dahulu

Keluarga pasien dan pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit Ca nasofaring sudah melakukan kemoterapi di RSD Moewardi dan melakukan sinar di RS Indriati sudah 7 tahun yang lalu. Pasien terakhir kemoterapi dilakukan 2 tahun yang lalu.

e. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien dan pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga.

f. Genogram



Keterangan

 = Laki - laki

 = Perempuan

 = Pasien

..... = Tinggal 1 rumah

 = Meninggal

4. Pengakjian Pola Fungsional Gordon

a. Pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan

Keluarga pasien mengatakan pasien sering kontrol rutin sesudah kemoterapi di RSD Moewardi dan sinar di Rs Indriati dan juga kontrol pengobatan paru-paru di poli klinis Prof Yusuf di Rs Dr.oen Kandang Sapi. Pasien juga rutin minum obat tetapi pasien lupa Namanya. Persepsi pasien tentang sehat sakit yaitu sehat ketika dapat melakukan aktivitas dengan baik tanpa hambatan. Sakit ketika badanya sakit dan tidak dapat melakukan aktivitas. Harapan pasien setelah mendapatkan perawatan dan program

terapi di RS bisa segera sehat agar bisa melakukan aktivitas seperti sebelum sakit.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3 kali sehari dengan menu sehari-hari nasi, sayur, ayam, ikan, buah. Sebelum sakit pasien minum 1 liter sehari. Saat sakit pasien makan sedikit yaitu $\frac{1}{2}$ porsi dengan menu bubur. Makan pasien selama di rumah sakit sudah sesuai diit yang sudah diprogramkan.

c. Pola aktivitas dan Latihan

1) Sirkulasi

Pasien terpasang kanul oksigen 3 lpm. Pasien tidak mengeluh sesak tetapi pasien batuk.

2) Aktivitas / mobilitas

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien mandi 2 x sehari. Keramas 2 hari sekali, memotong kuku 1 minggu sekali, berganti pakaian 2 kali sehari. Pasien bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri tanpa di bantu keluarga. Sesudah sakit pasien aktivitas sehari-hari masih bias bekerja dan juga aktivitas lainnya juga terkadang di bantu.

3) Pernafasan

Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat sesak nafas.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik.

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda vital

1) Tekanan darah : 82 / 61 mmHg.

2) Nadi : 73 x/menit

3) Frekuensi nafas : 25 x/menit

4) Saturasi oksigen : 99 %

5) Suhu : 36,5 ° C

d. BB / TB : 45 kg / 160 cm.

IMT : 17,5

f. Kepala tidak ada benjolan, tidak ada rambut (botak), tidak ada lesi dikepala, tidak ada nyeri tekan

g. Mata normal, simetris, pupil isokor, konjungtiva merah muda, palpebrae sedikit kehitaman, terdapat bulu mata sedikit lentik, alis simetris berwarna hitam.

h. Hidung simetris, tidak ada pembesaran konka, tidak ada deviasi septum.

i. Mulut bibir lembab, berwarna merah muda, gigi tidak ada yang berlubang / lengkap, bersih, tidak ada halitosis, dan tidak ada pembengkakan gusi.

j. Telinga bersih, kedua daun telinga simetris.

k. Leher tidak ada pembesaran tyroid.

l. Thorax (fungsi paru-paru)

- 1) Inspeksi : bentuk dada normal, tidak ada pembengkakan, tidak ada jaringan parut / lesi
- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tak teraba massa, vokal fremitus terdengar sama di kedua lapang paru.
- 3) Perkusi : Hypersonor pada paru-paru sebelah kanan, sonor pada paru-paru sebelah kiri
- 4) Auskultasi : auskultasi paru terdengar suara vesikuler kuat, tidak ada suara nafas tambahan.

m. Thorax (fungsi kardiovaskular)

- 1) Inspeksi : bentuk dada normal
- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tak teraba massa, tidak teraba palpitasi.
- 3) Perkusi : suara perkusi redup.
- 4) Auskultasi : tidak ada bunyi jantung tambahan.

n. Abdomen

- 1) Inspeksi : bentuk dan ukuran perut datar, tidak ada luka.
- 2) Auskultasi : bising usus terdengar intensitas normal, 20 x/menit.
- 3) Palpasi : tak teraba massa pada kolon, tidak terasa nyeri tekan maupun nyeri lepas.
- 4) Perkusi : suara perkusi abdomen timpani.

o. Punggung simetris, tidak ada luka di punggung, dan tidak ada kelainan.

p. Ekstremitas

1) Atas : tidak ada nyeri, luka, maupun deformitas tulang, teraba tonus otot, skala kekuatan otot 5 di tiap-tiap ekstremitas atas.

Terpasang infus pada tangan kanan.

2) Bawah : Tidak ada nyeri, luka, maupun deformitas tulang, teraba tonus otot, skala kekuatan otot 5 di tiap-tiap ekstremitas atas.

q. Kulit tidak ada sayatan atau lesi, teraba hangat, lembab, tidak ada tanda – tanda sianosis atau warna kebiruan.

6. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang

a. Laboratorium

Tanggal pengambilan sampel : 02 Februari 2025,09:58 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hematologi Rutin			
Hemoglobin (HGB)	9.1	g/dL	10.8-16.8
Hematokrit (HCT)	28.1	Vol %	35-47
Leukosit (WBC)	15.820	/mm ³	5.000-13.000
Trombosit (PLT)	275.000	/mm ³	154.000-442.000
Eritrosit (RBC)	3.29	juta/mm ³	3.7-5.8
MCV	85.3	mikron kubik	77-99
MCH	27.8	pikogram	27-31
MCHC	32.4	%	33-37
Kimia Klinik			
Elektrolit			
Kalsium	4.3	mmol/L	3.5-5.1
Natrium	123	mmol/L	123-146

Tanggal pengambilan sampel : 03 Februari 2025 10 : 39 : WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Kimia Klinik Elektrolit			
Natrium	128	mmol/L	136-146

b. Radiologi

Jenis pemeriksaan : X-Foto Rongten Thorax

Tanggal pemeriksaan : 2 Februari 2025 10 : 00 WIB di RS Dr.

OEN KANDANG SAPI SOLO

Kesan :

Gambaran TB pulmo aktif, Pneumonia, Efusi pleura basal dextra minimal

7. Program Terapi

Terapi	Dosis dan Waktu	Rute	Golongan dan Fungsi
Infus :			
RL	20 tpm	IV	Infus Ringer Laktat (RL) termasuk dalam golongan cairan kristaloid, yang digunakan untuk menggantikan cairan tubuh dan elektrolit yang hilang. Untuk mengatasi dehidrasi, mengembalikan elektrolit, membersihkan luka

Terapi	Dosis dan Waktu	Rute	Golongan dan Fungsi
NACL 0,9 %	60 tpm	IV	Infus NaCl 0,9% termasuk dalam golongan cairan kristaloid isotonic. Untuk mengganti cairan tubuh, pelarut obat, membersihkan luka.
Injeksi :			
Ketorolac	30 mg / 8 jam (08.00, 16.00, 00.00)	IV	Ketorolac adalah obat yang termasuk dalam golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Ketorolac sering digunakan untuk meredakan nyeri sedang hingga berat, terutama setelah operasi atau prosedur medis, mengurangi peradangan.
Ranitidine	50 mg / 8 jam (08.00, 16.00, 00.00)	IV	Ranitidine termasuk dalam golongan antagonis reseptor H ₂ . Obat ini bekerja dengan cara menghambat produksi asam lambung, sehingga membantu mengatasi berbagai kondisi yang disebabkan oleh asam lambung berlebih, mengobati tukak lambung dan duodenum, mengurangi

Terapi	Dosis dan Waktu	Rute	Golongan dan Fungsi
			risiko perdarahan saluran cerna.
Ondansentron	8 mg / 8 jam (08.00, 16.00, 00.00)	IV	Ondansetron termasuk dalam golongan antiemetik antagonis reseptor serotonin. Obat ini digunakan untuk mencegah dan mengatasi mual serta muntah yang disebabkan oleh berbagai kondisi medis. Mencegah mual dan muntah pasca operasi, mengatasi efek samping kemoterapi dan radiologi.
Primperan	10 mg / 12 jam (08.00, 20.00)	IV	Primperan termasuk dalam golongan antiemetik dan prokinetik, dengan bahan aktif metoclopramide. Obat ini digunakan untuk mengatasi mual dan muntah yang disebabkan oleh berbagai kondisi medis. Mengatasi mual dan muntah, mempercepat pengosongan lambung, meningkatkan Gerakan saluran pencernaan.
Oral:			

Terapi	Dosis dan Waktu	Rute	Golongan dan Fungsi
Acetylcysteine	200mg / 8 jam (08.00, 16.00, 00.00)	PO	Acetylcysteine termasuk dalam golongan mukolitik (pengencer dahak) dan memiliki beberapa fungsi yaitu obat mengencerkan dahak, penangkal keracunan paracetamol.
Domperidone	10 mg / 8 jam (08.00, 16.00, 00.00)	PO	Domperidone termasuk dalam golongan antagonis dopamin, dengan fungsi utama sebagai antiemetik (mengatasi mual dan muntah) dan prokinetik (meningkatkan motilitas saluran pencernaan). Meredakan mual dan muntah, mempercepat pengosongan lambung.
Capsul garam	500 mg / 8 jam (08.00, 16.00, 00.00)	PO	Kapsul garam biasanya mengacu pada suplemen natrium klorida (NaCl), yang termasuk dalam golongan mineral dan elektrolit. Fungsinya mengatasi kekurangan natrium, menjaga keseimbangan elektrolit.

8. Data Fokus

Hari, Tanggal	Data Subyektif dan Obyektif	Paraf
Selasa, 04 Februari 2025	Data subyektif Pasien mengatakan badan lemas, mual (+), muntah (+), seseg (-), pusing (+), ampek (-), batuk berdahak (+) pasien mengatakan untuk aktivitas pasien dibantu keluarga, makan pasien sedikit. Data obyektif - Kesadaran: composmentis - Badan pasien tampak lemah - Pasien tidak keringat dingin - Akral hangat - Hb rendah : 9.1 g/dl - Pasien terpasang O^2 3 lpm TTV : TD : 82 / 61 mmHg. BB / TB : 45 kg / 160 cm. IMT : 17,5 kg - Hasil radiologi thorak yaitu : Pneumonia. Efusi pleura basal dektra minimal	Mareta

9. Analisa Data

Hari, Tanggal	No Dx	Data	Problem	Etilogi	Paraf
Selasa, 04 Februari 2025	1	DS : Pasien mengatakan badan lemas, mual, muntah, pusing. Pasien makan cuma sedikit dan menunya	D. 0019 Defisit Nutrisi	Ketidakmampuan Menelan Makanan	Mareta

Hari, Tanggal	No Dx	Data	Problem	Etiologi	Paraf
		bubur, pasien untuk makan ternggorokan sakit pada saat menelan. DO: Badan pasien tampak lemas Hb : 9.1 g/dl TD : 82 / 61 mmHg. HR : 73 x/menit BB / TB : 45 kg / 160 cm. IMT : 17,5 kg			
Selasa, 04 Februari 2025	2	DS: Pasien mengatakan batuk berdahak, seseg DO : Pasien terpasang O^2 3 lpm RR : 25 x/ menit <i>Spo</i>² : 99 % Hasil radiologi thorak yaitu : Pneumonia. Efusi pleura basal dektra Terdapat suara rochi	D.0001 Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif	Spasme Jalan Nafas	Mareta

10. Daftar Masalah

NO	Tanggal ditemukan	Data Subyektif dan Objektif	Tanggal teratasi	Paraf
1	Selasa, 04 Februari 2025.	Defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan yang ditandai dengan badan lemas, muntah, mual, pusing, makan berkurang, Hb 9.1 g/dl, IMT : 17,5 kg	Selasa, 04 Februari 2025.	Mareta
2	Selasa, 04 Februari 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan spasme jalan nafas yang ditandai dengan pasein terpasang O_2 3 lpm, RR : 25 x/ menit, SpO_2 : 99 %, Hasil radiologi thorak yaitu : Pneumonia. Efusi pleura basal dekstra terdapat suara rochi	Selasa, 04 Februari 2025.	Mareta

11. Intervensi Keperawatan

No. DX	Tujuan dan Indikator Hasil	Tindakan Keperawatan
1	SLKI: Status Nutrisi (L. 03030) Tujuan : pasien mampu mencapai tingkat status nutrisi yang membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan indikator hasil:	SIKI: Manajemen Nutrisi (I. 03119) Tindakan Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan

No. DX	Tujuan dan Indikator Hasil	Tindakan Keperawatan
	a. Porsi makanan yang dihabiskan (5) meningkat b. Kekuatan otot menelan (5) meningkat c. Berat badan (5) meningkat d. Indeks masa tubuh (IMT) (5) meningkat e. Nafsu Makan (5) meningkat	Terapeutik 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.
2	SLKI: Bersihan Jalan Napas (L. 01001) Tujuan : pasien mampu mencapai tingkat bersihan jalan napas yang meningkat setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan indikator hasil: a. Dipsnea (5) menurun b. Ortopnea (5) menurun c. Sulit Bicara (5) menurun d. Frekuensi Napas (5) membaik e. Pola Nafas (5) membaik	SIKI : Manajemen jalan nafas (I. 01011) Tindakan Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik 1. Posisikan Semi-Fowler atau Fowler

No. DX	Tujuan dan Indikator Hasil	Tindakan Keperawatan
		2. Berikan minuman hangat 3. Berikan Oksigen, Jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Jika tidak komtraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

12. Implementasi

Waktu	No. DX	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	Paraf
Selasa, 04 Februari 2025.			
08.00.	1,2	Melakukan amnanesa Rs: keluarga pasien mengatakan pasien badan lemas, pusing, mual, muntah, batuk Ro: TD : 82/61mmHg, HR: 73x/menit, Hb : 9.1 g/dl.	Mareta
08.15	1,2	Mengukur TTV Rs: pasien mangatakan badan lemas, batuk Ro: TD : 82/61mmHg, HR: 73x/menit, Hb : 9.1 g/dl.	
11.30	2	Memberikan Oksigen Rs: pasien mengatakan batuk seseg Ro: pasien diberikan oksigen 3 lpm	

Waktu	No. DX	Tindakan Keperawatan dan Respon Pasien	Paraf
12.00	1,2	Memberikan obat oral NAC, Demperidon Rs: pasein mengtakan badan masih lemas Ro: obat oral sudah diberikan	
15.00	1	Memonitor berat badan Rs: pasien mengatakan bada masih lemas, mual, makan cuma sedikit Ro : hasil IMT 17,5 kg	
20.00	1,2	Memberikan obat injeksi ranitidine Rs: pasien mengatakan badan masih lemas Ro: obat sudah di masukkan	
23.00	1,2	Menganti cairan infus Rs: pasien mengatakan infus habis Ro: cairan infus RL sudah di ganti	
Rabu , 5 Februari 2025			
08.00	1,2	Memberikan obat injeksi ranitidine Rs: pasien mengatakan badan masaih lemas, malam tidak bisa tidur, batuk Ro: obat injeksi sudah di masukkan	
10.00	1,2	Mengukur TTV Rs: pasien mengatakan masih batuk, badan lemas Ro: TD : 108/ 71 mmHg. HR : 83 x/menit RR : 20 x/menit Spo² : 99 % Suhu : 36,5 ° C	

13. Evaluasi

Hari, Tanggal, Jam	No Dx	SOAP	Paraf
Rabu, 5 Februari 2025	1	S: Pasien mengatakan badan masih lemas, sudah tidak mual muntah, makan mau tapi sedikit. IMT : 17,5 kg O:KU pasien sedang, kesadaran : composmentis, pasien masih tampak lemas Hasil TTV : TD : 108/ 71 mmHg. HR : 83 x/menit RR : 20 x/menit <i>Spo²</i> : 99 % Suhu : 36,5 ° C Indikator : a. Porsi makanan yang dihabiskan (4) cukup meningkat b. Kekuatan otot menelan (4) cukup meningkat c. Berat badan (4) cukup meningkat d. Indeks masa tubuh (IMT) (4) cukup meningkat e. Nafsu Makan (4) cukup meningkat A: Pasien mampu mencapai status nutrisi yang membaik P: Intervensi dilanjutkan Memonitor berat badan pasien	Mareta
Rabu, 5 Februari 2025	2	S: Pasien mengatakan pasien batuk, tetapi tidak keluar dahak. Pasien tadi malam tidak bisa tidur	Mareta

Hari, Tanggal, Jam	No Dx	SOAP	Paraf
		O: Pasien tampak lemes. Hasil thorak: pneumonia. Efusi pleura basal dextra minimal. RR: 20x/mennit Indikator: a. Dipsnea (5) menurun b. Ortopnea (5) menurun c. Sulit Bicara (5) menurun d. Frekuensi Napas (5) membaik e. Pola Nafas (5) membaik A: Pasien belum mampu mencapai bersihan jalan nafas yang meningkat P: Intervensi di lanjutkan - Memberikan oksigen - Memonitor pola nafas	

B. Pembahasan

Pada bagian ini, penulis akan membahas “Asuhan Keperawatan Gangguan Nutrisi Pada Tn. W Dengan Ca Nasofaring di kamar 378 Ruang LANTAI 3 UTARA RS DR. OEN KANDANG SAPI.”

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan menggunakan metode alloanamnesa, autoanamnesa Adapun data fokus yang didapatkan adalah sebagai berikut:

- a. Data fokus yang ditemukan terkait dengan gangguan nutrisi pada Tn. W adalah :

a. Data subyektif

Pasien mengatakan badan lemas, mual (+), muntah (+), Menurut Kurniasari (2017) gejala mual muntah merupakan dampak dari penyakit kanker itu sendiri, terutama pada kanker di saluran cerna. Tetapi lebih sering terjadi sebagai efek samping dari terapi dan obat kanker. Mual muntah terjadi pada 4-44% pasien kanker tergantung pada lokasi dan stadiumnya. Intervensi gizi yang dapat dilakukan adalah Pemberian makanan yang bergizi: Disiapkan makanan yang kaya nutrisi sesuai dengan kebutuhan pasien, misalnya makanan tinggi kalori dan protein, serta makanan yang sesuai dengan kondisi pencernaan pasien, Pemberian suplemen nutrisi: Jika diperlukan, diberikan suplemen nutrisi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi oleh makanan., Manajemen mual dan muntah: Jika pasien mengalami mual atau muntah, dilakukan manajemen untuk mengatasi gejala ini, misalnya pemberian obat anti mual atau perubahan posisi saat makan. Menurut malgoda & rizal, (2024) nutrisi adalah substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal sistem tubuh, pertumbuhan, dan pemeliharaan kesehatan.

Pasien kelolaan penulis mengeluh badan lemes, mual, muntah hal ini disebabkan dari efek kemoterapi.

- 2) Tn. W mengatakan badan lemas, mual, muntah nafsu makan menurun.

Hal ini dikarenakan Menurut Yasin dan Widyaastuti, (2024) nutrisi merupakan proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh. pasien ca nasofaring sering bikin tubuh mudah lemes disebabkan kekurangan nutrisi yang membuat otot dan sistem imun melemah, menyebabkan badan menjadi mudah capek, lemes, bahkan membuat stres buat tubuh sendiri. Khususnya pada pasien kanker, nutrisi itu penting sekali untuk membantu tubuh lawan penyakit dan pulih dari pengobatan seperti radioterapi atau kemoterapi. Kalau kurang, efek samping seperti muntah, sulit makan, kehilangan berat badan makin parah, jadi tubuh jadi seperti kekurangan energi dan kekuatan.

b. Data obyektif

- 1) Hb rendah : 9.1 g/dl

Menurut Sugiarsih (2025) hemoglobin adalah suatu senyawa protein dengan Fe yang dinamakan konjugat protein. Inti Fe dan rangka protopephyrin dan globin (tetra phirin) menyebabkan warna darah merah. Hb berikatan dengan karbondioksida menjadi karboksihemoglobin dan warnanya merah tua. Darah arteri mengandung oksigen dan darah vena mengandung karbondioksida, Menurut Fachruddin et al

(2025) Kekurangan zat gizi yang berperan dalam membentuk hemoglobin, serta ketidakseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan gizi dapat menyebabkan anemia. Zat gizi yang dimaksud meliputi besi, protein, vitamin C, vitamin E, vitamin B6, dan zinc. Dimungkinkan untuk mengatasi anemia dengan peningkatan asupan makanan yang kaya akan zat besi dan menjaga pola makan sehat dan seimbang. Dalam pola makan ini termasuk berbagai jenis makanan, terutama sumber pangan hewani yang mengandung zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG), seperti ikan, daging, hati, dan unggas, serta mengonsumsi tablet Fe. Anemia adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin kurang dari normal. Hemoglobin berfungsi dalam mengangkut oksigen, dan jika jumlahnya terlalu sedikit atau sel darah merah tidak normal, atau kadar hemoglobin rendah, kemampuan darah untuk mengantarkan oksigen ke jaringan tubuh akan menurun. BB / TB : 45 kg / 160 cm, IMT : 17,5 kg, Mengapa pasien ca nasofaring Hb rendah dikarenakan efek samping dari pengobatan kemoterapi dapat menekan sumsum tulang yang produksi sel darah merah (eritrosit) menurun (anemia aplastic), radioterapi di

daerah kepala/leher juga dapat memengaruhi kemampuan tubuh menyerap nutrisi penting seperti zat besi, vitamin B12, dan asam folat, yang dibutuhkan untuk pembentukan Hb.

- 2) Hasil radiologi thorak yaitu : Pneumonia. Efusi pleura basal dektra minimal. Menurut Diba, (2024) Pneumonia adalah radang akut yang menyerang jaringan paru dan sekitarnya. Menurut Diba, (2024) Pneumonia adalah manifestasi infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang paling berat karena dapat menyebabkan kematian. Penyebab pneumonia adalah berbagai macam virus, bakteri atau jamur. Pasien terpasang oksigen 3 lpm.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan
Kondisi pasien mengeluh badan lemas, mual (+), muntah (+), seseg (-), pusing (+), ampek (-), batuk berdahak (+) pasien mengatakan untuk aktivitas pasien dibantu keluarga, makan pasien sedikit. Pasien terpasang O_2 3 lpm, kesadaran: composmentis, badan pasien tampak lemah, pasien tidak keringat dingin, akral hangat, Hb rendah : 9.1 g/dl, BB / TB : 45 kg / 160 cm, IMT : 17,5 kg. kondisi pasien sesuai dengan definisi diagnosa definisi nutrisi. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (2017), mendefinisikan defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Menurut Wasalamah et al (2024). nutrisi atau sering disebut dengan zat gizi, merupakan proses yang ada di dalam tubuh individu untuk memanfaatkan makanan guna untuk pembentukan energi, tumbuh kembang, dan mempertahankan kehidupan. Nutrisi adalah unsur-unsur yang terdapat di dalam makanan yang diperlukan oleh tubuh untuk berbagai keperluan seperti untuk bergerak, tumbuh, dan mengatur. Pada pasien kelolaan mengalami ketidakmampuan makan karena efek samping dari kemoterapi dan radiasi.

b. Penentuan atau pemilihan etiologi atau faktor risiko

Kondisi pasien menjadi penentuan etiologi atau faktor risiko defisit nutrisi. Hal ini sesuai dan ditinjau menurut (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2017), antara lain ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi), faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan). Penulis menetapkan etiologi yaitu ketidakmampuan menelan makanan. Etiologi tersebut, penulis pilih karena pasien mengalami penurunan berat badan, makan pasien cuma sedikit, pasien makan dengan diit bubur,

- c. Kesesuaian data pendukung dengan tanda gejala mayor dan minor diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2017), diagnosa keperawatan defisit nutrisi ditegakan bila ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor sebagai berikut adapun tanda gejala mayor adalah pernyataan objektif berat badan menurun minimal 10 % dibawah rentan idela. Sedangkan tanda gejala minor yang dapat data subjektif muncul cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, Adapun data objektif otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, sariawan, rambut rontok berlebih, diare. Adapun data objektif yang didapatkan saat pengelolaan kasus yaitu Tn. W pasien nafsu makan menurun, hasil IMT 17, 5 kg. sehingga data yang didapatkan memiliki kesesuaian dengan tanda gejala mayor dan minor pada masalah keperawatan defisit nutrisi sehingga diagnosa defisit nutrisi tepat ditegakkan.

- d. Keterkaitan Penegakan Diagnosa Keperawatan sesuai patofisiologi penyakit.

Menurut Supusepsa (2022) karsinoma nasofaring merupakan munculnya keganasan berupa tumor yang berasal dari sel-sel epitel yang menutupi permukaan nasofaring. Tumbuhnya tumor akan dimulai pada salah satu dinding nasofaring yang kemudian akan menginfiltrasi kelenjar dan jaringan sekitarnya. Lokasi yang paling sering menjadi awal terbentuknya karsinoma nasofaring adalah pada fosa rosenmuller. Faktor risiko yang menjadi

penyebab karsinoma nasofaring yaitu virus Epstein Barr, genetik, usia, jenis kelamin, ras dan letak geografis, makanan, merokok, alkohol dan pekerjaan. Virus Epstein Barr seringkali dikaitkan dengan penyakit karsinoma nasofaring. Virus ini seringkali dijumpai pada beberapa penyakit keganasan lainnya, tetapi juga dapat dijumpai menginfeksi orang normal tanpa menimbulkan manifestasi penyakit. Genetik merupakan salah satu faktor resiko dari karsinoma nasofaring. Bila seseorang memiliki riwayat anggota keluarga yang terkena karsinoma nasofaring, maka akan meningkatkan risiko terkena karsinoma nasofaring lebih besar pada keturunan anggota keluarga setelahnya. Semakin bertambahnya usia maka fungsi organ dan sistem imun pun perlahan-lahan mulai menurun dan membuat seseorang lebih mudah terserang penyakit. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker nasofaring. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan gaya hidup antara pria dan wanita serta perbedaan biologis yaitu tingginya hormon androgen pada laki-laki dimana hormon androgen dapat mempengaruhi regulasi pertumbuhan sel kanker. Oleh karena perbedaan itulah yang membuat laki-laki lebih rentan terhadap paparan zat karsinogenik dan infeksi virus. setelah pengobatan. pasien kekoleraan penulis mengeluh nafsu makan berkurang, badan lemas, hasil IMT 17,5 kg. Menurut Sofiani (2018) karena pasien yang menjalani kemoterapi mengalami malnutrisi akibat kese

imbangan nitrogen negatif dan penurunan berat badan yang tidak diinginkan selama pasien menderita kanker disamping itu, obat-obatan yang diberikan selama kemoterapi dapat mempengaruhi sel kanker maupun sel normal dan dalam jumlah yang tertentu dapat menimbulkan efek samping berupa anoreksia, penurunan daya tahan tubuh sehingga pasien mudah terkena infeksi, dan penurunan status gizi.

3. Perencanaan

Tujuan yang penulis rumuskan adalah pasien mampu mencapai tingkat status nutrisi yang membaik setelah tindakan keperawatan.

a. SLKI

SLKI yang terpilih adalah status nutrisi. Status nutrisi menurut (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2017) adalah keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Dengan indikator porsi makanan yang dihabiskan, kekuatan otot menelan, berat badan, indeks masa tubuh (IMT), nafsu makan.

Penulis memilih SLKI status nutrisi karena keadekuatan asupan nutrisi yang memenuhi kebutuhan metabolisme pasien, dengan indikator porsi makanan yang dihabiskan pasien harus memenuhi asupan nutrisi yang meningkat untuk memenuhi gizi pasien, kekuatan otot menelan pasien Ca Nasofaring merasakan tenggorokan terasa sakit untuk menelan sesuatu, berat badan

pasien Ca Nasofaring berat badanya cenderung rendah atau sedikit dikarenakan pasien tidak memiliki nafsu makan yang baik dikarenakan efek samping dari kemoterapi, indeks masa tubuh (IMT), nafsu makan pasien Ca Nasofaring memiliki nafsu makan menurun dikarenakan efek samping pengobatan yang pasien lakukan yaitu kemoterapi.

b. Batasan waktu

SLKI yang diambil penulis adalah status nutrisi. Dengan batas waktu pasien belum mampu mencapai status nutrisi yang membaik setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 shift. Indikator yang ditetapkan penulis antara lain porsi makanan yang dihabiskan, kekuatan otot menelan, berat badan, indeks masa tubuh, nafsu makan. Penulis menetapkan tujuan tersebut dikarenakan kondisi efek dari kemoterapi cancer nasofaring. Waktu pemulihan akan bergantung pada faktor kesehatan pribadi, serta kondisi yang ditangani dengan maksimal. Dokter sendiri akan menjadi orang yang paling tepat untuk memberi gambaran tentang apa yang diharapkan setelah menjalani pengobatan. Setelah sekitar seminggu, pasien akan dipulangkan untuk memulai pemulihan di rumah. Sedangkan waktu penulis tetapkan pada tujuan adalah 3 shift. Sehingga, batasan waktu yang ditetapkan belum realistis untuk mencapai tujuan atau SLKI yang dipilih untuk memenuhi kriteria achievable dan realistis.

c. SIKI dan rencana tindakan

1) Observasi : Memonitor asupan makanan,

Rasional : tindakan keperawatan untuk mengetahui kecukupan nutrisi pasien dan mendeteksi dini adanya malnutrisi yang dapat memperburuk kondisi anemia serta memperlambat proses penyembuhan. Asupan makanan yang tidak adekuat dapat menyebabkan defisiensi zat gizi penting seperti zat besi, vitamin B12, dan asam folat yang berperan dalam pembentukan hemoglobin dan sel darah merah.

2) Terapeutik : Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan energi dan memperbaiki status gizi pasien yang sering menurun akibat kanker maupun efek samping terapi seperti radioterapi dan kemoterapi. Asupan tinggi kalori membantu mencegah penurunan berat badan, sedangkan protein dibutuhkan untuk regenerasi sel, termasuk produksi hemoglobin dan sel darah merah, serta mempercepat proses penyembuhan jaringan.

3) Edukasi : Mengajarkan diet yang diprogramkan

Rasional : Agar pasien dan/atau keluarga memahami pentingnya mengikuti diet yang sesuai dengan kebutuhan kondisi medisnya, seperti diet tinggi kalori dan protein, guna

mendukung peningkatan hemoglobin, memperbaiki status gizi, serta meningkatkan toleransi terhadap pengobatan kanker. Edukasi juga meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan mandiri dan kepatuhan terhadap program nutrisi.

- 4) Kolaborasi : kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

Rasional : Agar pasien mendapatkan perencanaan diet yang tepat, sesuai dengan kondisi medis, kebutuhan energi, dan status gizinya. Ahli gizi memiliki keahlian dalam menghitung kebutuhan kalori dan menyusun komposisi nutrisi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral) yang optimal untuk mendukung pemulihan, mencegah atau mengatasi anemia, serta meningkatkan respons terhadap terapi kanker.

Hal ini diperjelas dengan mengambil rencana tindakan atau SIKI Manajemen Nutrisi, menurut (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2017), manajemen nutrisi adalah mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang. berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu.

4. Tindakan keperawatan

- a. Tindakan keperawatan selama pengambilan kasus yang dilakukan penulis sebagai berikut:

- 1) Menganti terapi infus RL 20 tpm, infus NaCl 0,9 % 60 tpm,
Menurut Wahyudi (2024) Cairan NaCl 0,9% OTSU 500 ml atau dikenal sebagai natrium klorida. NaCl adalah cairan yang biasa digunakan sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang dikarenakan beberapa faktor. Cairan ini memiliki beberapa fungsi antara lain; mengatur kerja dan fungsi otot jantung, mengatur keseimbangan cairan tubuh, mendukung metabolisme tubuh dan merangsang cara kerja saraf. Cairan normal salin merupakan cairan yang direkomendasikan sebagai pembersih luka, karena cairan normal saline ini memiliki komposisi sama seperti plasma darah sehingga aman bagi tubuh.

Menurut Posangi (2012) Ringer Laktat (RL) merupakan cairan resusitasi utama yang digunakan di pusat trauma di Amerika dan Kanada. Komposisi RL dibuat menyerupai plasma, dan laktat ditambahkan sebagai buffer. Metabolisme intrahepatik akan mengubah laktat menjadi bikarbonat melalui proses glukoneogenesis dengan ter jadi peningkatan glukosa plasma sebanyak 50-100 mg/dL pada setiap liter. Pada resu sitasi cairan yang dikarenakan perdarahan, kebanyakan pasien trauma akan mengalami asidosis laktat.

Tindakan dilakukan pada pukul 12.00 melakukan pemberian Infus RL secara infus dengan respon pasien

mengatakan badan masih lemas nafsu makan menurun, pasien terpasang O_2 3 lpm.

2) Mengukur tanda- tanda vital

Menurut Hidayati (2019) Tanda-tanda vital meliputi: suhu tubuh, nadi, pernafasan, dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital bertujuan untuk memperoleh data dasar dan memantau perubahan status kesehatan pasien yaitu : suhu tubuh di permukaan tubuh (kulit, jaringan sub kutan, dan lemak) berfluktuasi sebagai respon terhadap faktor lingkungan. Pengukuran suhu tubuh dapat menggunakan termometer air raksa atau termometer digital. Pengukuran dapat dilakukan secara oral, rektal, ataupun aksila. Denyut nadi adalah: detak gelombang darah yang diakibatkan kontraksi ventrikel jantung kiri. Denyut nadi dapat dibedakan mejadi nadi apikal dan nadi perifer. Pernafasan adalah kegiatan masuknya O_2 dan keluarnya CO_2 . Kajilah pernafasan klien dengan menghitung jumlah pernafasan selama 30 detik dan dikalikan dua, dengan catatan satu kali pernafasan mencakup insipirasi dan ekspirasi. Tekanan Darah yang mengalir dan menyusut dalam sistem arteri seperti gerakan gelombang yang menyebabkan 2 jenis tekanan: tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolikk adalah tekanan darah pada puncak gelombang saat ventrikel kiri kontraksi. Tekanan diastolik adalah tekanan

diantara dua kontraksi ventrikuler saat jantung pada kondisi istirahat. Hasil pengukuran adalah sistolik/diastolik dengan satuan mmHg. Normal tekanan darah adalah: 120/80 mmHg (harus diperhatikan pula antara faktor usia dan kebiasaan nilai tekanan darah, dan faktor-faktor lain).

Tindakan dilakukan pada pukul 08.15 mengukur TTV dengan respon pasien mengatakan badan lemas, batuk, hasil TD 82/61 mmHg, HR 73x/menit.

- 3) Melakukan pemberian obat injeksi ketorolac 30 mg / 8 jam, Ketorolac digunakan untuk meredakan nyeri akut yang berat jangka pendek (≤ 5 hari), yang memerlukan analgesia setingkat opioid, ranitidine 50 mg / 8 jam Ranitidine adalah golongan obat antagonis H₂ yang berfungsi untuk mengurangi produksi asam lambung, ondansentron 8 mg / 8 jam ondansentron dapat digunakan untuk mengatasi mual dan muntah akibat kemoterapi dan radioterapi serta operasi, primperan 10 mg/ 12 jam primperan diberikan untuk mencegah mual dan muntah yang disebabkan oleh kemoterapi, radioterapi, operasi, gastroparesisi yang parah, atau pemeriksaan radiologi saluran pencernaan atas, acetylcysteine 200 mg / 8 jam acetylcysteine digunakan untuk mengencerkan dahak pada beberapa kondisi seperti batuk, asma, cystic fibrosis, atau PPOK, domperidone 10 mg / 8 jam domperidone digunakan

untuk mual muntah akut, yang disebabkan oleh kemoterapi kanker dan radioterapi.

Tindakan dilakukan pada pukul 11.30 melakukan memberikan obat ranitidine, ketorolac, ondansentron, primperan, actycysteine, domperidone dengan respon pasien mengatakan badan masih lemas, mual, makan cuma sedikit.

4) Memonitor berat badan

Menurut suprapti (2023) berat badan yang normal merupakan salah satu indikator keseimbangan zat gizi dalam tubuh. Permenkes No.41 tahun 2014 menyatakan Indikator berat badan normal untuk bayi dan balita adalah berat badan berada di dalam pita hijau dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), sedangkan pada orang dewasa indikator berat badan normal adalah nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) mencapai 18,5 hingga 25,0. Pemantauan berat badan secara teratur merupakan upaya untuk mencegah penyimpangan status nutrisi seseorang, dan melakukan tindakan penanganan dengan segera jika didapatkan adanya penyimpangan status nutrisi tersebut.

Tindakan dilakukan pada pukul 15.00 memonitor berat badan pasien mengatakan badan masih lemas, mual, makan cuma sedikit.

b. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat sebelum mengambil kasus:

1) Melakukan pemeriksaan darah lengkap

Menurut Sitanggang et al (2024), pemeriksaan darah lengkap merupakan suatu prosedur pemeriksaan yang dilakukan dalam pengambilan specimen pembuluh darah vena dari seorang individu.

Adapun pemeriksaan laboratorium pada Tn. W dilakukan pada tanggal 03 februari 2025 dengan hasil natrium 128 mmol/L, kalsium 4.3 mmol/L semua hasil indikator pemeriksaan laboratorium pada pasien tersebut menunjukkan dalam batas normal.

2) Melakukan pemeriksaan rontgen thorak

Menurut Muttaqin (2018), pemeriksaan radiografi dada adalah untuk penunjang penegakan diagnosis keperawatan dan mempermudah saat melakukan evaluasi terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan. Rontgen thoraks pada pasien Ca nasofaring bertujuan utama untuk mendeteksi kemungkinan penyebaran kanker ke paru-paru serta menilai kondisi paru-paru secara umum sebelum dan selama pengobatan. Pemeriksaan thorak pada pasien ca nasofaring bertujuan untuk memantau kondisi paru – paru pasien, mendeteksi adanya efek samping

kemoterapi pada paru-paru, dan mengevaluasi penyebaran kanker ke paru-paru (metastasis).

Adapun pemeriksaan rontgen thorak pada Tn. W dilakukan pada tanggal 02 februari 2025 dengan kesimpulan Gambaran TB pulmo aktif, Pneumonia, Efusi pleura basal dextra minimal. kondisi pasien tersebut adanya pneumonia yang aktif karena system imun tubuh menurun.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan pada hari rabu 05 februari 2025 pukul 13.00 WIB. Metode yang penulis gunakan untuk mengevaluasi adalah dengan wawancara dengan pasien dan observasi. Hasil evaluasi untuk diagnosa keperawatan defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Data subyektif (S): pasien mengatakan badan lemas, sudah tidak mual, muntah, makan mau tapi sedikit. Obyektif (O): ku pasien sedang, kesadaran composmentis, pasien tampak lemas IMT : 17,5 kg. untuk pencapaian indikator defisist nutrisi : porsi makanan yang dihabiskan (4) cukup meningkat, kekuatan otot menelan (4) cukup meningkat, berat badan (4) cukup meningkat, indeks masa tubuh (IMT) (4) cukup meningkat, nafsu Makan (4) cukup meningkat. Karena indikator untuk SLKI

status nutrisi yang menunjukkan hasil yang maksimal. Analisa data (A) penulis menyimpulkan bahwa pasien mampu mencapai status nutrisi yang membaik. Planning (P) : intervensi dilanjutkan dengan memonitor berat badan pasien.

Rencana tindak lanjut di rumah antara lain anjurkan makan makana tinggi kalori dan tinggi protein.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari studi kasus pada karya tulis ilmiah ini sebagai berikut:

1. Data fokus yang ditemukan pada pasien ca nasofaring adalah Pasien mengatakan badan lemas, mual (+), muntah (+), seseg (-), pusing (+), ampek (-), batuk berdahak (+) pasien mengatakan untuk aktivitas pasien dibantu keluarga, makan pasien sedikit, kesadaran: composmentis, badan pasien tampak lemah, pasien tidak keringat dingin, akral hangat, HB rendah : 9.1 g/dl, pasein terpasang O^2 3 lpm, TTV : TD : 82 / 61 mmHg, HR : 73 x/menit, RR : 25 x/menit, SpO^2 : 99 %, Suhu : 36,5 ° C, BB / TB : 45 kg / 160 cm, IMT : 17,5 kg, hasil radiologi thorak yaitu : Pneumonia. Efusi pleura basal dektra minimal.
2. Diagnosa keperawatan utama pada pasien ca nasofaring dengan adalah defisit nutrisi.
3. Perencanaan untuk mengatasi defisit nutrisi pasien ca nasofaraing dengan SLKI status nutrisi dan SIKI manajemen nutrisi.
4. Tindakan keperawatan pasien ca nasofaring yaitu memonitor asupan makanan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, pemberian terapi infus RL 20 tpm, infus Nacl 60 tpm, pemberian terapi injeksi ketorolac 30 mg / 8 jam, ranitidine 50 mg / 8 jam, ondansetron 8 mg / 8 jam, primperan 10 mg/ 12 jam,

acetylcysteine 200 mg / 8 jam, domperidone 10 mg / 8 jam, kapsul garam 500 mg/8 jam.

5. Evaluasi yang ditemukan pada pasien ca nasofaring adalah setelah dilakukan perawatan selama 1 shift adalah pasien belum mampu mencapai status nutrisi yang membaik setelah 5 hari pasien di rumah sakit.

B. Implikasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien kelolaan adalah defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Sebagai implikasi keperawatan, disarankan kepada perawat untuk:

1. Memberikan pengawasan yang ketat terutama nutrisi pasien, karena pasien ca nasofaring dapat mengalami defisit nutrisi
2. Melibatkan keluarga untuk memonitor asupan makanan pasien untuk menghindari defisit nutrisi.
3. Memberikan nutrisi pada pasien Ca Nasofaring dengan cara memberikan makan melalui mulut, dengan karakteristik makanan lunak, bila pasien kesusahan menelan dapat dilakukan pemberian makanan melalui selang NGT ataupun secara parenteral.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrya Felisia, Raras Merbawani, & Emyk Windartik. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Permasalahan Defisit Nutrisi Pada Pasien Kanker Nasofaring Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Bangil. *Adrya Felisia, Raras Merbawani, Emyk Windartik*. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=masalah+nutrisi+pada+kanker+nasofaring&btnG=#d=gs_qabs&t=1742482691147&u=%23p%3DZLDLIZle9bQJ
- Afriani Dini. (2024). *Buku Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. PT. Nasya Expanding Management. https://books.google.co.id/books?id=chEdEQAAQBAJ&pg=PA33&dq=ca+nasofaring&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwip6aiK8_eLAXXwcGwGHZbAG9s4FBC7BXoECAUQCA#v=onepage&q=ca nasofaring&f=false
- Amalia Juliana Monika Intan, & Rika Solihah. (2020). Nutrisi Dalam Kebijakan Kesehatan Masyarakat: Mendorong Perubahan Untuk Masyarakat Yang Lebih Sehat. In *Orphanet Journal of Rare Diseases* (Vol. 21, Issue 1). https://books.google.co.id/books?id=ckAxEQAAQBAJ&pg=PA1&dq=nutrisi+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwj2ycufoM2LAXXlcWwGHZ4RJ2oQuwV6BAgJEAk#v=onepage&q=nutrisi adalah&f=false%0A%0A
- Arimbi. (2024). *Memahami Lebih Dekat Anatomi Fisiologi Manusia*. PT. Nasya Expanding Management. https://books.google.co.id/books?id=g1kpEQAAQBAJ&pg=PA3&dq=anatomi+fisiologi+pencernaan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwit45z8742MAxXv4jgGHdg_F6cQuwV6BAgLEAg#v=onepage&q=anatomi fisiologi pencernaan&f=false
- Bardah Wasalamah, Hella Meldy Tursina, Dwi Fitriyanti, Hendra Dwi Cahyono, Ririn Afrian Sulistyawati, Yuyu Nidaul Fithriyyah, Devi Setya Putri, Anastasia Diah Larasati, Duwi Pudji Astuti, Yuliandri Neflina Ambal, & Asri Tri Pakarti. (2024). *Pemenuhan Nutrisi dan Perawatan Pasien Kanker*. Penerbit Pradina Pustaka. https://books.google.co.id/books?id=ecXsEAAAQBAJ&pg=PA130&dq=definisi+nutrisi+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjX6O7ZmeiMAxV8V2wGHV3LLjIQuwV6BAgKEAo#v=onepage&q=definisi nutrisi adalah&f=false
- Budiarti, I. S. (2023). *Indra Pembau; Hidung*. PT. Bumi Aksara. <https://books.google.co.id/books?id=VGimEAAAQBAJ&pg=PA48&dq>

=tanda+gejala+ca+nasofaring&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjwPG9veLAXXKyDgGHXsPCKs4FBC7BXoECAgQCA#v=onepage&q=tanda gejala ca nasofaring&f=false

Dian Arif Wahyudi, Giri Susanto, Adi Setiyo Nugroho, Dewi Wulan Cahyani, Lili Nurormah, & Siti Sholeha. (2024). *Intervensi Perawatan Pada Pasien Ulkus Diabetikum*. Penerbit NEM. https://books.google.co.id/books?id=EW0JEQAAQBAJ&pg=PA21&dq=pengertian+infus+NACL+0,9+%25+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjwLwdbUovKMAxWv2TgGHcrJGSEQuwV6BAgLEAo#v=onepage&q=pengertian infus NACL 0%2C9 %25 adalah&f=false

Diba, V. F. (2024). *Kenali Penyakit Saluran Napas Anak: Panduan Ortu Kekinian Vol. 3*. CV. Andi Offset. https://books.google.co.id/books?id=GnMUEQAAQBAJ&pg=PA42&dq=pneumonia+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjktLDvIOiMxXXTGcHHQ3vNwIQwV6BAgNEAg#v=onepage&q=pneumonia adalah&f=false

Dicky Firmana, & Heni Nur Anina. (2024). *Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker*. Penerbit Salemba Medika. https://books.google.co.id/books?id=Sf4WEQAAQBAJ&pg=PA110&dq=mual+pada+penyakit+kanker&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwj2263x1o6NAXVuSWwGHdL6DJsQuwV6BAgFEAk#v=onepage&q=mual pada penyakit kanker&f=false

Erma Galuh Sofiani, & Setyaningrum Rahmawaty. (2018). Tingkat Pengetahuan Gizi, Asupan Energi – Protein Dan Status Gizi Pasien Kanker Nasofaring Yang Mendapatkan Kemoterapi. *Darussalam Nutrition Journal*, 2(2), 14–20.

Faid, M. F. A., Pratama, A. A., & Nohong, H. I. (2024). *Gambaran penderita kanker nasofaring (umur, jenis kelamin, stadium, histopatologi, riwayat kebiasaan, faktor resiko) di indonesia*. 8, 7356–7369.

Febby Putri Ananda, Yunisman Roni, & Musfardi Rustam. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dan Status Gizi terhadap Kualitas Hidup Pasien Kemoterapi Kanker Nasofaring di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Indonesian Research Journal on Education*, 5(3), 672–677.

Fuadiyah Nila Kurniasari, Leny Budhi Harti, Ayuningtyas Dian Ariestiningsih, Shinta O., Wardhani, & Susanto Nugroho. (2017). *Buku Ajar Gizi & Kanker*. Universitas Brawijaya Press. https://books.google.co.id/books?id=_P5UDwAAQBAJ&pg=PA115&d

q=muntah+pada+penyakit+kanker&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0
&sa=X&ved=2ahUKEwiXvMWm2Y6NAXVM8TgGHf1rAqAQuwV6BAg
IEAo#v=onepage&q&f=false

Hardiati, R. H., Nabila, C., & Milenia, U. N. (2022). Klasifikasi, Faktor Risiko, Tatalaksana dan Komplikasi Kanker Nasofaring. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 304. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1780>

Hidayati, R. (2019). *Teknik Pemeriksaan Fisik*. CV. Jakad Publishing . https://books.google.co.id/books?id=563ZDwAAQBAJ&pg=PA11&dq=mengukur+tanda+tanda+vital+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiv85y26o6NAXXYbGwGHWSdD1EQuwV6BAgGEAg#v=onepage&q&f=false

Ismi Irfiyani Fachruddin, Anwar Lubis, S. A., Ulfa Diya Atiqa, & Syamsuriah. (2025). *Anemia Gizi*. PT. Nasya Expanding management. https://books.google.co.id/books?id=i4JVEQAAQBAJ&pg=PA183&dq=hemoglobin+rendah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiE2ZPB4o6NAXV-yDgGHU42ODAQuwV6BAgLEAo#v=onepage&q=hemoglobin+rendah&f=false%0A

Lailatun Ni'mah, Tintin Sukartini, Abu Bakar, Ira Suarilah, Herdina Mariyanti, Arina Qona'ah, Laily Hidayati, Ika Nur Pratiwi, Lingga Curnia Dewi, & Rifky Octavia Pradipta. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Klien Dewasa Sistem Kardiovaskular, Respiratori, Hematologi*. Airlangga University Press. https://books.google.co.id/books?id=MkMYEQAAQBAJ&pg=PA68&dq=proses+terjadinya+penyakit+ca+nasofaring&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjN3L_InPKMAxXMzTgGHTjxlTw4FBC7BXoECAsQCg#v=onepage&q=proses+terjadinya+penyakit+ca+nasofaring&f=false

Muhammad Sri Bintang Fajar Putra Widada. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn." U" dengan Ca Nasofaring di Ruang Bougenvile 3 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Doctoral Dissertation, STIKES Notokusumo Yogyakarta*. https://scholar.google.com/scholar?as_ylo=2024&q=masalah+nutrisi+pada+kanker+nasofaring&hl=id&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1742482613261&u=%23p%3DxPTSLEF3SDSsJ

Mulyani Sri. (2010). Hubungan Antara Tingkat Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Pasien Kanker Nasofaring di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Doctoral Dissertation Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta*. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=masalah+nutrisi+pada+kanker+nasofaring&btnG=#d=gs_qabs&t=1742482656

087&u=%23p%3DVK3vrwX9KocJ

Nasution, R. E. P. (2020). *20 Keluhan Umum Penyakit Orang Indonesia: Disertai Panduan Praktis Pengobatan Rumahannya*. Whitecoathunter. https://books.google.co.id/books?id=dawEEAAQBAJ&pg=PA75&dq=gejala+mual+muntah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&sqi=2&ved=2ahUKEwjyq42BIOiMAxWoQ2cHHaT6HncQuwV6BAgKEAg#v=onepage&q=gejala+mual+muntah&f=false

Nur Arifatus Sholihah, Irwan Abbas, Octamaya Tenri Awaru, Dewi Suriyani Djamdjuri, Rukun Santoso, Surni, Khoiruddin, Jemakmun, Mohammad Jon Tasrif, & Benget Tua Simarmata. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Penerbit Selat Media. https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian_Kualitatif_dan_Kuantit/8rTSEAAQBAJ?hl=id

Permata, A., Perwitasari, D. A., Candradewi, S. F., Septiantoro, B. P., & Purba, F. D. (2022). Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Nasofaring Dengan Menggunakan EORTC QLQ-C30 di RSUP dr. Kariadi Semarang. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 7(1), 39. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v7i1.43764>

Prasetyo, R. A. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Laring Dengan Harga Diri Rendah Situasional Dengan Penerapan Teknik Afirmasi Positif Di Ruang Salma Ra PKU Muhammadiyah Gombong. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.

Riswanto, et al. (2023). *Metodologi Penelitian Ilmiah : Panduan Praktis Untuk Penelitian Berkualitas*. Hal : 7. Penerbit PT. Sonpedia Publishing Indonesia. szJambi. https://books.google.co.id/books?id=9HnpEAAQBAJ&pg=PA1&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&ovdme=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Rohadi Muhammad Rosyidi, Hamsu Kadriyan, A. T., Decky Aditya Zulkarnaen, & Lalu Muhammad Kamal Abdurrosid. (2024). Karsinoma Nasofaring, Review. *JURNAL SAINS TEKNOLOGI & LINGKUNGAN*, 10(4), 662–670.

Silaen, H., Sarah, M., Ginting, D. B., Sagala, L. M. B., & Yunita, S. (n.d.). *Nasopharynx Cancer dan Caregiver*. https://books.google.co.id/books?id=LzADEQAAQBAJ&pg=PA19&dq=ca+nasofaring&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&sqi=2&ved=2ahUKEwjZg7eFv9SLAxVewjgGHW5vH4oQuwV6BAgJEAg#v=onepage&q=ca+nasofaring&f=false%0A%0A

- Sinha. Shreya, Ryan Winters, & Ajeet Gajra. (2025). Nasopharyngeal Cancer. *StatPearls [Internet]. Show Details Treasure Island (FL):StatPearls Publishing.*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459256/>
- Siregar, & Eva marini. (2022). Asuhan Keperawatan Pada An. A dengan Prioritas Masalah Kebutuhan Dasar Aman Nyaman: Peningkatan Suhu Tubuh di Kelurahan Sari Rejo Kecamatan Medan Polonia. *Doctoral Dissertation.*
- Siskha Noor Komala, Pipit Febrianti, & Ratini. (2022). *Biology Notes : Fisiologi Hewan.* Zahira Media Publisher.
https://books.google.co.id/books?id=yURwEAAAQBAJ&pg=PA251&dq=fisiologi+ingesti&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwj7p5CLu-uMAxUDe2wGHfQDLhs4ChC7BXoECAkQCg#v=onepage&q=fisiologi+ingesti&f=false
- Siti Boedina Kresno, Noorwati Sutandyo, Fiastuti Witjaksono, Sonar S., & Panigoro. (2021). *Risiko dan Pencegahan Kanker : Ditinjau dari Sisi Genomik dan Non-Genomik.* Universitas Indonesia Publishing.
https://books.google.co.id/books?id=iCYgEAAAQBAJ&pg=PA139&dq=karsinoma+nasofaring&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&sqi=2&ved=2ahUKEwjLop7m0OuMAxV9-TgGHYDCNfoQuwV6BAGNEAo#v=onepage&q=karsinoma+nasofaring&f=false
- Sri Herawati Juniati, Muhtarum Yusuf, Dwi Reno Pawarti, & Irwan Kristyono. (2022). *Paradigma dan Manajemen Terkini pada Kasus Onkologi THT-KL.* Airlangga University Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Paradigma_dan_Manajemen_Terkini_pada_Kas/HASdEAAAQBAJ?hl=id
- Sri Suryati, Andri Yulianto, Erlin Ifadah, Ursula Arus Rinestaelsa, Tasbihul Anwar, Ace Sudrajat, Naufal Muhammad Agil, Ni Ketut Sujati, Zaky Mubarak, Anastasia Diah Larasati, & Siti Nafisah. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Pencernaan dan Sistem Perkemihan.* PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=AwBLEQAAQBAJ&pg=PA41&dq=anatomi+fisiologi+pencernaan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwirwZaO79mMAxXEU2wGHQtPOC8QuwV6BAGHEAo#v=onepage&q=anatomi+fisiologi+pencernaan&f=false
- Sumarsih, G. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Risiko Defisit Nutrisi.* CV. Mitra Edukasi Negeri.
<https://books.google.co.id/books?id=zZz-EAAAQBAJ&pg=PA22&dq=proses+terjadinya+defisit+nutrisi&hl=id&n>

ewbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiqn-be9s-MAxUQ6zgGHVxaCA4QuwV6BAgFEAg#v=onepage&q=proses terjadinya defisit nutrisi&f=false

Suprpti, E. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=XHaEAAAQBAJ&pg=PA102&dq=memonitor+berat+badan+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwj6lbqg7o6NAXA4zgGHWQLBxMQuwV6BAgLEAo#v=onepage&q&f=false

Supriatno, Fauzi Adityawan, Faizal Dentawan, & Arindra Saka Pritama. (2023). *Kanker Mulut*. Gadjah Mada University Press. https://books.google.co.id/books?id=XSOyEAAAQBAJ&pg=PA132&dq=tanda+gejala+ca+nasofaring&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&sqi=2&ved=2ahUKEwjz3_zh9feLAXWyzTgGHZm1Mv0QuwV6BAgJEAo#v=onepage&q=tanda gejala ca nasofaring&f=false

Supusepa, I. P., & Rikumahu, J. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Karsinoma Nasofaring di Ruang Mawar Rumah Sakit Pelamonia Makassa*. 10–80.

Susiyanto, & Azib. (2020). *Hijama ODT: Semua Penyakit Insya Allah Sembuh*. Penerbit Gema Insani. https://books.google.co.id/books?id=vbkSEAAAQBAJ&pg=PA262&dq=ca+nasofaring&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwj8gNbQ7_eLAXV3UGwGH S3jHSo4ChC7BXoECAYQCA#v=onepage&q=ca nasofaring&f=false

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewab Pengurus Pusat persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tonny Cortis Maigoda & Ahmad Rizal. (2024). *Buku Ajar Penatalaksanaan Gizi Masyarakat*. PT. Nasya Expanding Management. https://books.google.co.id/books?id=MTDyEAAAQBAJ&pg=PA48&dq=nutrisi+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjconL99SLAXVOzzgGHft oJuUQuwV6BAgIEAk#v=onepage&q=nutrisi adalah&f=false

- Tricia, F., Rahaju, P., & Suheryanto, R. (2012). Hubungan status nutrisi penderita karsinoma nasofaring stadium lanjut dengan kejadian mukositis sesudah radioterapi. *Oto Rhino Laryngologica Indonesiana*, 42(1), 53–63. <https://doi.org/10.32637/orli.v42i1.40>
- Trimartani, Sri Herawati Juniati, Achmad Chusnu Romdhoni, Dwi Reno Pawarti, Titiek H. Ahadiyah, Irwan Kristyono, Artono, W. H., Rizka Fathoni Perdana, Agus Santoso Budi, Puguh Setyo Nugroho, Sofia Tiarini, Elsa Rosalina, Caesarisma Vidiyanti, & Arindi Siti Choiryah. (2023). *UPDATE PENATALAKSANAAN DI BIDANG THT-BKL*. Airlangga University Press.
- Ugi Sugiarsih, & Eneng Solihah. (2025). *Meningkatkan Kadar Hemoglobin Melalui Fortifikasi Guava Jelly Drink Dengan Zat Besi Dari Kedelai*. Penerbit NEM. https://books.google.co.id/books?id=iNpPEQAAQBAJ&pg=PA13&dq=hemoglobin+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiTs5yW446NAXUlcWwGHd4oIKkQuwV6BAgFEAk#v=onepage&q&f=false
- Utami, & Adriyani, R. (2024.). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga II*. https://books.google.co.id/books?id=NsU0EQAAQBAJ&pg=PA30&dq=gangguan+nutrisi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiM6MPQvtSLAxW88TGHSwpNaQQuwV6BAgIEAo#v=onepage&q=gangguan+nutrisi&f=false%0A%0A
- Verra Widhi Astuti, Loriza Sativa Yan, & Noor Rochmah Ida Ayu TP. (2024). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah (AUS) Dengan Berbagai Masalah Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=Fjo8EQAAQBAJ&pg=PA92&dq=faktor+risiko+gangguan+nutrisi+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiEwYja_dSLAxWJzDgGHWrkJ4Q4FBC7BXoECAIQCg#v=onepage&q=faktor+risiko+gangguan+nutrisi+adalah&f=false
- Yasin, Dullea Desnani Firman, Widyaastuti, & Eny Erlinda. (n.d.). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. https://books.google.co.id/books?id=oxg4EQAAQBAJ&pg=PA43&dq=nutrisi+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjcsnL99SLAxVOzzgGHftoJuUQuwV6BAgFEAk#v=onepage&q=nutrisi+adalah&f=false%0A%0A
- Zhang, Y., Rumgay, H., Li, M., Cao, S., & Chen, W. (2023). Nasopharyngeal Cancer Incidence and Mortality in 185 Countries in 2020 and the Projected Burden in 2040: Population-Based Global Epidemiological Profiling. *JMIR Public Health and Surveillance*, 9(1), 1–13. <https://doi.org/10.2196/49968>

