

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker laring merupakan kondisi kejadian keganasan yang terjadi pada sel skuamosa laring. Keganasan di laring merupakan kondisi gangguan akibat infeksi yang sering terjadi pada bagian leher khususnya laring. Mengenal tumor ganas laring penemuan kasus-kasus stadium awal atau deteksi dini keganasan laring sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan keganasan laring. Penemuan kasus-kasus dalam stadium dini keganasan laring, perlu ditingkatkan kepedulian masyarakat dan tenaga kesehatan atas gejala-gejala dini keganasan laring. Kanker laring merupakan angka kesembuhannya tinggi, terapi pada kanker laring yaitu dengan radioterapi sebagai terapi kuratif, tindakan bedah primer termasuk beberapa macam teknik konservasi atau laringektomi total, atau kombinasi penyinaran pra bedah dengan tindakan konservasi atau dengan laringektomi total. (Ballenger. 2009)

Pasien post operasi laringektomi total mengalami konsekuensi yang serius. Kehilangan suara, ventilasi melalui hidung berkurang karena pemisahan saluran nafas dari saluran cerna yang bermanifestasi sebagai gangguan penghidu dan pembentukan krusta di mukosa. Selain itu, pelembapan dan penghangatan udara pernapasan tidak terjadi sehingga peradangan trakea dengan pembentukan krusta menjadi akibatnya. (Nagel dan Patrik. 2012)

Sementara laporan WHO yang mencakup 35 negara memperkirakan 1,5 orang dari 100.000 penduduk meninggal karena tumor ganas laring. "Di Indonesia angka

kejadian tumor ganas laring belum dapat didata secara pasti, tetapi dapat diperkirakan mencapai kurang lebih 1 persen dari semua keganasan dan menempati urutan ketiga tumor ganas terbanyak di bidang THT setelah tumor ganas nasofaring dan tumor ganas hidung dan sinus paranasal. Karsinoma laring lebih sering mengenai laki-laki dibanding perempuan, dengan perbandingan di wilayah Jawa Timur 11 : 1. Terbanyak pada usia 56-69 tahun.

Seratus delapan puluh dua pasien dengan karsinoma laring diobati secara laringektomi total dengan atau tanpa diseksi leher radikal. Pasien berjumlah 149 tidak teraba kelenjar dan 33 teraba kelenjar. Angka keberhasilan dinyatakan sebagai angka 3 tahun bebas tumor (NED) bertahan hidup secara pasti untuk golongan yang pertama adalah T1No- 95%, T2No-69%, T3No- 68%, dan T4No-45%. Angka 3 tahun (NED) bertahan hidup secara pasti diklasifikasikan menurut stadium: stadium I-95%, stadium II- 69%, stadium III- 68%, dan stadium IV- 0% (hanya 1 kasus). Angka kesembuhan untuk laringektomi total adalah 70% atau 128 dari 182 pasien yang sembuh (3 tahun bebas tumor). Delapan belas dari 35 pasien diselamatkan dengan bedah reseksi sekunder atau radiasi paska bedah dengan angka selamat 51%. Bertahan hidup secara keseluruhan untuk golongan ini adalah 80%. (Ballenger. 2009). Pasien dengan post operasi laringektomi total di RSUD dr. Soetomo dalam rentang waktu Januari- April 2014 terdapat 6 kasus dengan angka perbandingan laki- laki dibandingkan perempuan yaitu 5: 1. Indonesia kini semakin hari semakin maju dan dengan berkembangnya sebuah negara, maka usia harapan hidup pasti bertambah dengan sarana yang makin maju. (Rekam Medik RSUD dr. Soetomo Surabaya)

Penyebabnya sampai saat ini belum diketahui, akan tetapi didapatkan beberapa informasi yang berhubungan erat dengan terjadinya keganasan pada laring yaitu : rokok, alkohol, sinar radioaktif, polusi udara radiasi leher dan asbestosis. Diagnosa karsinoma laring masih belum memuaskan, hal ini disebabkan antara lain karena letaknya dan sulit untuk dicapai sehingga yang sering dijumpai adalah kondisi bukan pada stadium awal lagi. Biasanya pasien datang dalam keadaan yang sudah berat yaitu suara pasien parau atau hilang, distres pernapasan (hipoksia, obstruksi jalan napas, edema trakea), Hemoragi, Infeksi, sehingga hasil pengobatan yang diberikan kurang memuaskan. Yang terpenting pada penanggulangan tumor ganas laring ialah diagnosa dini. (Lucente. 2011)

Penatalaksanaan tumor ganas laring adalah dengan pembedahan, radiasi, sitostatika ataupun kombinasinya, tergantung stadium penyakit dan keadaan umum penderita. Pada umumnya kebanyakan pasien datang dalam tahap yang sudah lanjut, dan untuk mengetahui bagaimana peran dari kedokteran dalam membantu mendiagnosa penyakit ini, maka penulis berusaha berbagi informasi dengan menyajikan tulisan referat tentang karsinoma laring.

Mengingat keadaan di atas, maka aspek keperawatan pada pasien ca laring sangat kompleks menyangkut masalah fisik dan psikologis. Dan terkait perawat dalam membantu pasien karena adanya perubahan persepsi dan sensori, keterbatasan pengetahuan, gangguan rasa nyaman (nyeri), untuk menolong pasien maka perawat harus mengenal pasien sebagai manusia dan perannya sebagai perawat dalam hubungan timbal balik dengan pasien. Perawat dapat menciptakan lingkungan hangat yang bersifat kekeluargaan, mau mendengarkan

keluhan pasien serta selalu memberikan nasehat dan dorongan selain itu juga perawat harus menjadi teman baik untuk membagi perasaannya. Perawat juga harus mengajarkan tehnik relaksasi dan distraksi yang bertujuan untuk mengurangi nyeri pada pasien serta selalu mengkaji kemampuan pasien dalam menerima pesan secara verbal yang bertujuan untuk meningkatkan komunikasi pasien dengan baik. (Rospa Hetharia. 2011)

Adanya latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Post Operasi Kanker Laring“.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien ”Tn. S “ dengan Post operasi kanker laring di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini untuk memberikan gambaran secara umum proses asuhan keperawatan pada “Tn. S” dengan Post operasi kanker laring di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang menggunakan pendekatan proses keperawatan yang utuh dan komprehensif.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ini diharapkan penulis mampu:

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Tn. S Post operasi kanker laring di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mampu menganalisa diagnosa keperawatan pada pasien Tn. S Post operasi kanker laring di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien Tn. S Post operasi kanker laring di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien Tn. S Post operasi kanker laring di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi proses dan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. S Post operasi kanker laring di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk laporan tertulis.

1.4 Manfaat Penelitian

Karya tulis ilmiah ini dibuat penulis diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, antara lain:

1.4.1 Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada pasien post operasi kanker laring.

1.4.2 Praktis

1. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang aspek pada pasien post operasi kanker laring sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

2. Institusi Pendidikan

Memberikan masukan pada institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi kanker laring.

3. Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat khususnya orang-orang yang beresiko menderita kanker laring tentang tanda-tanda dan cara penanganan pada pasien kanker laring.

4. Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Teknik pengumpulan data

Penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan- tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Nikmatur, 2012).

Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab/ komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik. (Nikmatur, 2012)

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan pasien. (Nikmatur, 2012)

1.5.3 Pemeriksaan

1. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh: foto thoraks, laboratorium, rekam jantung, dan lain- lain. (Nikmatur, 2012)

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.6.2 Waktu

Pelaksanaan Asuhan keperawatan dilakukan pada 25 maret 2014.