

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kanker laring

2.1.1 Pengertian

Penyakit Kanker Laring adalah keganasan pada pita suara, kotak suara (laring) atau daerah lainnya di tenggorokan. (Hendra Utama. 2008)

Post operasi adalah masa yang dimulai ketika masuknya pasien keruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah. Setelah pembedahan, perawatan klien dapat menjadi kompleks akibat fisiologis yang mungkin terjadi. Untuk mengkaji kondisi pasca atau post operasi ini, perawat mengandalkan informasi yang berasal dari hasil pengkajian keperawatan preoperative. (Sitowiyono. 2011)

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Laring

Laring atau organ suara adalah struktur epitel kartilago yang menghubungkan antara faring dan trakea. Laring juga sering disebut sebagai kotak suara dan terdiri atas :

1. Epiglottis daun katub kartilago yang menutupi ostium kearah laring selama menelan
2. Glottis, ostium antara pita suara dalam laring
3. Kartilago tiroid, kartilago terbesar pada trakea, sebagian dari ini membentuk jakun
4. Kartilago trikoid, satu-satunya cincin kartilago yang komplit dalam laring

5. Kartilago aritenoid, digunakan dalam gerakan pita suara dengan kartilago tiroid
6. Pita Suara, ligament yang dikontrol oleh gerakan otot yang menghasilkan bunyi suara, pita suara melekat pada lumen laring. (Kepacitan. 2010)

2.1.3 Etiologi

1. Asap rokok dan alcohol

Etiologi karsinoma laring belum diketahui dengan pasti. Para ahli mengatakan bahwa perokok dan peminum alcohol merupakan kelompok orang-orang dengan resiko tinggi karsinoma laring.

2. Karsinogen lingkungan

Arsen (pabrik, obat serangga), asbes (lingkungan, pabrik, tambang), gas mustar (pabrik),serbuk nikel (pabrik, lingkungan), polisiklik hidrokarbon (pabrik, lingkungan), vinil klorida(pabrik), dan nitrosamin (makanan yang diawetkan, ikan asin).

3. Infeksi laring kronis

Kuman, rangsangan terus menerus (asap) menyebabkan radang kronis mukosa laring selanjutnya terjadi hiperplasia, hiperkeratosis, leukoplakia, eritroplakia, sel atipik dan akhirnya menjadi sel kanker.

4. Human papilloma virus (HPV)

Predileksi di korda vokalis. Awalnya tumbuh jaringan berupa papil-papil (papiloma) kemudian terjadi perubahan maligna menjadi karsinoma verukosa (verrucous carcinoma). Virus yang dapat dan dicurigai menyebabkan kanker laring antara lain Virus Epstein-Bar (di Afrika) menyebabkan Limfoma

Burkitt, sedangkan di China virus ini menyebabkan kanker hidung dan tenggorokan.

5. Genetik

Interaksi faktor etiologi dan host berbeda-beda tiap individu. Aktivasi pra karsinogen dan inaktivasi karsinogen amat bervariasi individual.

Menurut Bunner dan Suddart, Barbara C. Long, Robbin dan Kumar serta D. Thone R. Cody. Faktor-faktor predisposisi yang memicu munculnya Ca laring meliputi :

- 1) Tembakau (berasap / tidak)
- 2) Alkohol serta efek kombinasinya
- 3) Penajaman terhadap obseton
- 4) Gas mustard
- 5) Kayu, kulit dan logam
- 6) Pekerjaan yang menggunakan suara berlebihan (penyanyi rock, ustad, dosen)
- 7) Laringitis kronis
- 8) Defisiensi nutrisi (Riboflavin)
- 9) Riwayat keluarga ca laring
- 10) Asap debu pada daerah industri
- 11) Laringitis kronis
- 12) Perokok diatas 40 tahun atau lebih
- 13) Lebih sering pada laki-laki daripada wanita
- 14) Epiglotis
- 15) Hemophilus influenza

2.1.4 Patofisiologi

Kanker laring yang terbatas pada pita suara tumbuh perlahan karena suplai limfatik yang jarang di tempat manapun yang kering (epiglottis, pita suara palsu, dan sinus-sinus piriformis). Mengandung banyak pembuluh limfe, dan kanker pada jaringan ini biasanya meluas dengan cepat dan segera bermefastase ke kelenjar limfe leher bagian dalam. Orang-orang yang mengalami serak yang bertambah berat atau suara serak lebih dari 2 minggu harus segera memeriksakan dirinya. Suara serak merupakan tanda awal kanker pita suara, jika pengobatan dilakukan pada saat serak timbul (yang disebabkan tumor sebelum mengenai seluruh pita suara) pengobatan biasanya masih memungkinkan.

Tanda-tanda metastase kanker pada bagian laring biasanya berupa pembengkakan pada leher, nyeri pada jakun yang menyebar ke telinga, dispread, disfagia, pembesaran kelenjar limfe dan batuk. Diagnosa kanker laring dibuat berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik terhadap laring dengan laringoskopi langsung dan dari biopsy dan dari pemeriksaan mikroskopi terhadap laring (C. Long Barbara. 1996 : 408-409).

2.1.5 Klasifikasi kanker Laring

Klasifikasi Tumor Ganas Laring (AJCC dan UICC 1988):

1. Tumor primer (T)

1) Supraglotis

Tis : karsinoma insitu.

T1 : tumor terdapat pada satu sisi suara / pita suara palsu (gerakan masih baik).

T2 : Tumor sudah menjalar ke 1 dan 2 sisi daerah supraglotis dan glotis masih bisa bergerak (tidak terfiksir).

T3 : tumor terbatas pada laring dan sudah terfiksir atau meluas ke daerah ke krikod bagian belakang, dinding medial dari sinus piriformis, dan kearah rongga pre epiglottis.

T4 : Tumor sudah meluas keluar laring, menginfiltrasi orofaring jaringan lunak pada leher atau sudah merusak tulang rawan tiroid.

2) Glotis

Tis : karsinoma insitu.

T1 : Tumor mengenai satu atau dua sisi pita suara, tetapi gerakan pita suara masih baik, atau tumor sudah terdapat pada kommisura anterior atau posterior.

T2 : Tumor meluas ke daerah supraglotis atau subglotis, pita suara masih dapat bergerak atau sudah terfiksir (impaired mobility).

T3 : Tumor meliputi laring dan pita suara sudah terfiksir.

T4 : Tumor sangat luas dengan kerusakan tulang rawan tiroid atau sudah keluar dari laring.

3) Subglotis

Tis : Karsinoma insitu.

T1 : Tumor terbatas pada daerah subglotis.

T2 : Tumor sudah meluas ke pita, pita suara masih dapat bergerak atau sudah terfiksir.

T3 : Tumor sudah mengenai laring dan pita suara sudah terfiksir.

T4 : Tumor yang luas dengan destruksi tulang rawan atau perluasan ke luar laring atau dua –duanya.

2. Penjalaran ke kelenjar limfe (N)

Nx : Kelenjar limfe tidak teraba.

N0 : Secara klinis kelenjar tidak teraba.

N1 : Secara klinis teraba satu kelenjar limfe dengan ukuran diameter 3 cm homolateral.

N2 : Teraba kelenjar limfe tunggal, ipsilateral dengan ukuran diameter 3-6 cm.

N2a : Satu kelenjar limfe ipsilateral, diameter lebih dari 3 cm tapi tidak lebih dari 6 cm.

N2b : Multipel kelenjar limfe ipsilateral, diameter tidak lebih dari 6 cm.

N2c : Metastasis bilateral atau kontralateral, diameter tidak lebih dari 6 cm.

N3 : Metastasis kelenjar limfe lebih dari 6 cm.

3. Metastasis jauh (M)

Mx : Tidak terdapat / terdeteksi.

M0 : Tidak ada metastasis jauh.

M1 : Terdapat metastasis jauh.

4. Staging (Stadium)

ST I : T1N0 M0

ST II : T2 N0 M0

ST III : T3 N0 M0 atau T1/T2/T3 N1 M0

ST IV : T4 N0/N1 M0

T1/T2/T3/T4 N2/N3

T1/T2/T3/T4 N1/N2/N3 M1

(Ballenger. 2009)

2.1.6 Manifestasi Klinis

1. Serak: Gejala utama kanker laring, merupakan gejala dini tumor pita suara, hal ini disebabkan karena gangguan fungsi fonasi laring. Kualitas nada sangat dipengaruhi oleh besar celah glotik, besar pita suara, ketajaman tepi pita suara, kecepatan getaran dan ketegangan pita suara.
2. Suara bergumam (hot potato voice): fiksasi dan nyeri menimbulkan suara bergumam.
3. Dispnea dan stridor: Gejala yang disebabkan sumbatan jalan nafas dan dapat timbul pada tiap tumor laring. Gejala ini disebabkan oleh gangguan jalan nafas oleh massa tumor, penumpukan kotoran atau secret maupun oleh fiksasi pita suara.
4. Nyeri tenggorok: keluhan ini dapat bervariasi dari rasa goresan sampai rasa nyeri yang tajam.

5. Disfagia: Merupakan ciri khas tumor pangkal lidah, supraglotik, hipofaring dan sinus piriformis. Keluhan ini merupakan keluhan yang paling sering pada tumor ganas postkrikoid. Rasa nyeri ketika menelan (odinofagia): menandakan adanya tumor ganas lanjut yang mengenai struktur ekstra laring.
6. Batuk dan hemoptisis: Batuk jarang ditemukan pada tumor ganas glotik, biasanya timbul dengan tertekanya hipofaring disertai secret yang mengalir ke dalam laring. Hemoptisis sering terjadi pada tumor glotik dan tumor supraglotik.
7. Nyeri tekan laring adalah gejala lanjut yang disebabkan oleh komplikasi supurasi tumor yang menyerang kartilago tiroid dan perikondrium. (Rospa Hetharia. 2011)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan selain pemeriksaan laboratorium darah, juga pemeriksaan radiologik. Foto toraks diperlukan untuk menilai keadaan paru, ada atau tidaknya proses spesifik dan metastasis diparu. Foto jaringan lunak (soft tissue) leher dari lateral kadang – kadang dapat menilai besarnya dan letak tumor, bila tumornya cukup besar. Memungkinkan CT scan laring dapat memperlihatkan keadaan tumor dan laring lebih seksama, misalnya penjalaran tumor pada tulang rawan tiroid dan daerah pre-epiglotis serta metastase kelenjar getah bening leher.

Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan patologi-anatomik dari bahan biopsi laring, dan biosi jarum halus pada pembesaran kelenjar limfe dileher. Dari hasil patologi anatomik yang terbanyak adalah karsinoma sel skuamosa. (Ballenger. 2009)

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi setelah operasi antara lain :

1. Pendarahan
2. Gangguan suara sampai hilangnya suara
3. Bernafas melalui lubang (stoma di leher depan).

Setelah operasi dapat terjadinya pendarahan yang disebabkan adanya infeksi, gangguan suara atau hilangnya suara diakibatkan pita suara yang rusak ataupun karena tempat udara bersirkulasi dari lubang kerongkongan pasca operasi. Bernafas melalui lubang di leher depan atau kerongkongan karena lubang pada tenggorokan sehingga oksigen tidak berjalan baik melalui hidung.(Lucente. 2011)

2.1.9 Penatalaksanaan

Pengobatan untuk kondisi ini bervariasi sejalan dengan keluasan malignasi. Pengobatan pilihan termasuk terapi radiasi dan pembedahan. Pemeriksaan gigi dilakukan untuk menyingkirkan setiap penyakit mulut. Semua masalah yang berkaitan dengan gigi diatasi jika mungkin dan dilakukan sebelum pembedahan.

1. Terapi Radiasi

Hasil yang sangat memuaskan dapat dicapai dengan terapi radiasi pada pasien yang hanya mengalami satu pita suara yang sakit dan normalnya dapat digerakkan (yaitu bergerak saat fonasi). Selain itu pasien ini masih memiliki suara yang hampir normal. Beberapa mungkin mengalami kondriti (inflamasi kartilagi) atau stenosis, sejumlah kecil dari mereka yang mengalami stenosis nantinya membutuhkan laringotomi. Terapi radiasi juga dapat digerakkan secara pra operatif untuk mengurangi ukuran tumor.

2. Pembedahan Parsial

1) Laringektomi parsial (laringotomi –tirotoni)

Laringektomi parsial direkomendasikan pada kanker area glotis tahap dini ketika hanya satu pita suara yang kena. Tindakan ini mempunyai angka penyembuhan yang sangat tinggi .Dalam operasi ini, satu pita suara diangkat dan semua struktur lainnya tetep utuh. Suara pasien kemungkinan menjadi parau, jalan nafas akan tetap utuh dan pasien seharusnya tidak memiliki kesulitan menelan.

2) Laringektomi supraglotis (Horizontal)

Laringektomi supraglotis digunakan dalam penatalaksanaan tumor supraglotis. Tulang hyoid, glottis dan pita suara palsu diangkat.Pita suara kartilagi krikoid dan trakea tetap utuh.

3) Laringektomi Hemivertikal

Dilakukan jika tumor meluas di luar pita suara, tetapi perluasan tersebut kurang dari 1 cm dan terbatas pada area subglotis.

4) Laringektomi Total

Dilakukan ketika kanker meluas di luar pita suara. Lebih jauh ketulang hyoid, epiglottis, kartilago krikoid dan dua atau tiga cincin trakea diangkat. Lidah, dinding faringeal, dan trakea ditinggalkan. Laringektomi total membutuhkan stoma trakeal permanen. Stoma ini mencegah aspirasi makanan dan cairan ke dalam saluran pernapasan bawah, karena laring yang memberikan perlindungan spingter tidak ada lagi. Pasien tidak akan mempunyai suara lagi tetapi fungsi menelan akan normal. (Brunner& Suddarth, 2002 : 557-558).

3. Kemoterapi

Penggunaan obat untuk menangani kanker disebut kemoterapi atau agen antineoplastik. Obat ini digunakan untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Semua sel baik normal maupun sel kanker berjalan mengikuti siklus sel. Agen kemoterapi bekerja pada fase siklus sel berbeda disebut siklus non spesifik, kebanyakan agen kemoterapeutik paling efektif ketika sel-sel secara aktif sedang membelah.

Kemoterapi terutama digunakan untuk mengobati penyakit sistematik daripada lesi setempat dan dapat diatasi dengan pembedahan atau radiasi. Kemoterapi mungkin di kombinasi dengan pembedahan atau terapi radiasi, atau kedua-duanya untuk menurunkan ukuran tumor sebelum operasi, untuk merusak sel-sel tumor yang masih tertinggal pasca operasi. Tujuan dari kemoterapi (penyembuhan, pengontrolan, paliatif) harus realistic, karena tujuan tersebut akan menetapkan medikasi yang digunakan dan keagresifan dari rencana pengobatan.

Agen kemoterapi yang digunakan pada kanker laring atau anti metabolik membunuh sel-sel kanker dengan memblok sintesis DNA dan RNA. Mereka melakukan ini dengan meniru struktur metabolik esensial secara kimiawi, yaitu : Nutrien esensial untuk metabolisme sel normal, Agen umum meliputi : Cytarabine (ARA-C), Floxuridine (FUDR), 5-Fluorourasial (5-FU), Hydroxyurea (Hydrea), 6-Merkaptopurine (6-MP), Methotrexate (mexate) dan 6-Thieguanin. Efek samping yang paling umum adalah meliputi stomatitis supresi sum-sum tulang dan diare.

1) Rute pemberian

Obat-obat kemoterapeutik mungkin diberikan melalui rute topical, oral, interval, intramuskuler, subkutan, arteri, intrakavitasi dan intratekal. Rute pemberian biasanya bergantung pada tipe obat, dosis yang dibutuhkan dan jenis, lokasi dan luasnya tumor yang diobati.

2) Dosis

Dosis preparat anti neoplastik terutama didasarkan pada area permukaan tubuh total pasien, respon terhadap kemoterapeutik atau terapi radiasi dahulu, fungsi organ utama dan status kinerja fisik.

4. Terapi Sistomatik

Terapi sistomatik yang diberikan meliputi :

- 1) Pemberian sadatif
- 2) Pemberian antiemetik
- 3) Pemberian antipiretik(Ballenger. 2009)

2.2 Asuhan Keperawatan post operasi kanker Laring

2.2.1. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

1) Identitas pasien

Pada pengkajian pre maupun post operasi perlu dikaji tentang identitas klien yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, status perkawinan, alamat, diagnosa medis, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit dan tanggal pengkajian, juga identitas penanggung jawab pasien yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, dan hubungannya.

2) Keluhan utama

Keluhan utama post operasi dapat berupa sesak, kehilangan suara, kerusakan komunikasi verbal, tidak dapat menelan, nyeri tenggorokan. (Brunner & suddarth. 2009)

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien post operasi mengeluh nyeri tenggorokan, tidak dapat berbicara, tidak dapat menelan, sesak.(Brunner & suddarth. 2009)

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat mengalami sesak infeksi kronis pada tenggorokan dan pola hidup pasien pernah merokok atau minum alkohol.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga pasien yang pernah mengalami penyakit yang sama. (Sitowiyono. 2011)

4) Pola-Pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pasien post operasi dalam perawatan diri dan kegiatan sehari-harinya memerlukan bantuan dari keluarga maupun perawat, bantuan baik minimal maupun parsial.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien post operasi kanker laring perlu dikaji tentang frekuensi makan, jenis diit, porsi makan, jumlah dan jenis minuman setiap hari, riwayat alergi terhadap suatu jenis makanan tertentu, terjadi tidak dapat menela, tenggorokan yang bengkak, terpasang NGT.

c. Pola tidur dan istirahat

Pasien post operasi kanker laring terjadi kecemasan dan nyeri luka operasi, hal ini mungkin akan mengganggu istirahat tidur pasien.

d. Pola eliminasi

Eliminasi Alvi:

Pasien post operasi kanker laring ditemukan juga keluhan konstipasi karena gerakan usus atau gerak peristaltic lemah efek dari anastesi dan imobilisasi yang lama.

Eliminasi Uri:

Pasien post operasi kanker laring dikaji tentang frekuensi buang air kecil, warna, bau, konsistensi kencing dan keluhan pasien yang berkaitan dengan buang air kecil.

e. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien post operasi kanker laring ada perasaan cemas yang muncul akibat penyakit yang dideritanya dan tindakan pembedahan yang dilakukan.

f. Pola sensori dan kognitif

Sensori :

Pasien post operasi Ca laring ditemukan adanya keluhan rasa nyeri pada tenggorokan dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

Kognitif :

Pasien post operasi kanker laring dapat ditemui pasien yang tidak tahu proses penyakitnya. Perubahan kondisi kesehatan mempengaruhi kemampuan pasien untuk merawat diri dan tinggi rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi persepsi pasien tentang penyakit yang dideritanya sehingga penderita merasa cemas.

g. Pola hubungan peran

Pasien post operasi kanker laring terjadi gangguan komunikasi karena kehilangan suaranya, sehingga pasien menarik diri di lingkungannya.

h. Pola penanggulangan stress

Pasien post operasi kanker laring dikaji tentang cara penanggulangan masalah yang dimiliki pasien.

i. Pola tata nilai dan kepercayaan

Pasien post operasi kanker laring timbul masalah distress spiritual akibat penyakit yang dideritanya.(Sitowiyono. 2011)

5) Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Post Operasi

Pasien post operasi kanker laring biasanya kondisi kepala tidak mengalami perubahan dari pre operasi. Namun terkadang dapat ditemui kurangnya kebersihan pada rambut dan kulit kepala jika pasien kurang dapat menjaga personal hygiene.

b. Muka

Post Operasi

Pasien post operasi kanker laring ditemukan perubahan raut muka yang menyeringai kesakitan karena nyeri post operasi dan tampak pucat jika terjadi syok hipovolemik.

c. Mata

Post Operasi

Kondisi mata pada pasien post operasi kanker laring biasanya tidak mengalami perubahan dari kondisi sebelum operasi. Namun dapat terjadi anemis dan pucat jika pasien mengalami syok.

d. Hidung

Post Operasi

Pasien post operasi kanker laring Tidak ditemukan kelainan pada hidung seperti epistaksis dan pernapasan cuping hidung.

e. Mulut dan Faring

Post Operasi

Pasien post operasi kanker laring terkadang dapat ditemukan mukosa bibir yang kering jika terjadi kekurangan volume cairan karena perdarahan yang berlebihan. Pasien tidak boleh menelan karena proses penyembuhan luka operasi.

f. Leher

Post Operasi

Pasien post operasi kanker laring kondisi leher terdapat stoma lapang di leher, adanya luka operasi, adanya nyeri tekan.

g. Thorak

Post Operasi

Pasien post operasi kanker laring hasil kajian ditemukan peningkatan frekuensi napas akibat nyeri dan penumpukan secret dan bisa ditemukan adanya suara napas tambahan ronchi atau wheezing karena pengangkatan organ laring dan penurunan batuk efektif. Menggunakan otot bantu nafas, tidak terdapat nyeritekan atau adanya massa.

h. Abdomen

Post Operasi

Pasien post operasi kanker laring biasanya tidak terdapat masalah dalam abdomennya.

i. Inguinal, genital, dan anus

Post Operasi

Pasien post operasi kanker laring tidak terdapat masalah pada inginal, genital dan anus.

j. Integumen

Post Operasi

Tekstur kulit tubuh lembab dan elastis, CRT <2 detik, akral hangat kering merah, dan tidak terdapat rash serta ikterus pada kulit pasien.

k. Ekstremitas dan neurologis

Post Operasi

Kekuatan otot tidak mengalami masalah, tidak ada edema. Kesadaran kompos mentis, GCS 456, tidak ada reflek patologis.

l. Pemeriksaan penunjang

Data penunjang meliputi farmakoterapi dan prosedur diagnostik medik seperti pemeriksaan darah lengkap, imunologi, GDA/ nadi oksimetri, laringoskopi langsung dan biopsi, laringografi, pemeriksaan fungsi paru, sinar x dada. (Doenges. 2000).

2.2.2. Analisa Data

Post Operasi

1. Data pertama yang di dapatkan antara lain :
 - 1) Data subyektif :

Dispea
 - 2) Data obyektif:
 - a. Terdapat skret disekitar stoma
 - b. Suara napas tambahan (missal, ronchi, mengi)
 - c. Batuk tidak ada atau tidak efektif
 - d. Kesulitan bicara
 - e. Gelisah
 - f. Sianosis
 - g. Perubahan irama dan frekuensi napas.
 - 3) Masalah keperawatan: Bersihan jalan napas tidak efektif
 - 4) Kemungkinan penyebab: Pengangkatan pada organ laring,menurunkan kemampuan batuk, penumpukan produksi secret pada jalan napas.
2. Data kedua yang di dapatkan antara lain :
 - 1) Data subyektif:
 - 2) Data obyektif:
 - a. Pengangkatan organ laring
 - b. Tidak dapat berbicara
 - c. Ketidakmampuan atau kesulitan dalam menggunakan ekspresi wajah atau tubuh

- d. Verbalisasi yang tidak sesuai
 - e. Tidak ada kontak mata
- 3) Masalah keperawatan: Kerusakan komunikasi verbal.
- 4) Kemungkinan penyebab: Berhubungan dengan defisit anatomi (pengangkatan pada kordavokalis).
3. Data ketiga yang di dapatkan antara lain :
- 1) Data subyektif:
 - a. Perasaan negative tentang tubuh (misalnya, perasaan putus asa, tidak mampu atau tidak berdaya)
 - b. Rasa takut penolakan atau reaksi dari orang lain
 - c. Focus pada perubahan atau kehilangan
 - 2) Data obyektif:
 - a. Perubahan actual pada struktur atau fungsi tubuh
 - b. Perubahan pada kemampuan untuk memperkirakan hubungan spasial tubuh terhadap lingkungan
 - c. perubahan keterlibatan social
 - d. kehilangan bagian tubuh
 - e. tidak melihat bagian tubuh
 - f. tidak menyentuh bagian tubuh
 - g. trauma pada bagan tubuh yang tdak berfungsi
 - 3) Masalah keperawatan: Gangguan citra tubuh
 - 4) Kemungkinan penyebab: kehilangan suara

4. Data keempat yang di dapatkan antara lain :

1) Data subyektif:

2) Data obyektif:

- a. Ekspresi wajah menyeringai kesakitan jika nyeri terasa
- b. Tekanan darah meningkat
- c. Frekuensi nadi meningkat
- d. Tampak adanya luka operasi

3) Masalah Keperawatan: Nyeri akut

4) Kemungkinan Penyebab: Luka operasi

5. Data kelima yang di dapatkan antara lain :

1) Data subyektif:

2) Data obyektif:

Kerusakan atau kehancuran jaringan (misalnya, kornea membrane mukosa, intergumen, atau subkutan)

3) Masalah Keperawatan: kerusakan integritas kulit

4) Kemungkinan Penyebab: bedah pengangkatan

6. Data keenam yang di dapatkan antara lain :

1) Data subyektif:

- a. Ketidaknyamanan atau dispnea saat beraktifitas
- b. Melaporkan kelelahan atau kelemahan secara verbal

2) Data obyektif:

- a. Frekuensi jantung atau tekanan darah tidak normal sebagai respon terhadap aktivitas
- b. Perubahan EKG yang menunjukkan aritmia atau iskemia

- 3) Masalah Keperawatan: intoleran aktivitas
 - 4) Kemungkinan Penyebab: tirah baring dan imobilisasi
7. Data ketujuh yang di dapatkan antara lain :
- 1) Data subyektif:
 - 2) Data obyektif:
 - a. Tampak adanya luka operasi
 - b. Suhu tubuh normal
 - 3) Masalah Keperawatan: resiko infeksi
 - 4) Kemungkinan Penyebab: Luka operasi
8. Data kedelapan yang di dapatkan antara lain :
- 1) Data subyektif:
 - 2) Data obyektif:
 - a. Perubahan jenis makanan sementara atau permanen
 - b. Penurunan berat badan
 - c. Penurunan menelan atau mengecap
 - 3) Masalah Keperawatan: perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
 - 4) Kemungkinan Penyebab: perubahan jenis makanan sementara atau permanen. (Judith M. Wilkinson. 2011)

2.2.3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan post oprasi

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan pengangkatan pada organ laring
2. Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan berhubungan dengan pengangkatan pada kordavokalis.

3. Kerusakan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan bedah pengangkatan
4. Nyeri akut berhubungan dengan luka operasi
5. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan perubahan jenis masukan makanan sementara atau permanen
6. Gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan suara
7. Intoleran aktivitas berhubungan dengan tirah baring atau imobilisasi
8. Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi. (Judith M. Wilkinson. 2011)

2.2.4 Perencanaan Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan 1

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan pengangkatan pada organ laring

1) **Tujuan** : pasien akan mempertahankan jalan napas tetap terbuka.

2) **Kriteria hasil** :

- a. bunyi napas bersih dan jelas,
- b. tidak sesak,
- c. tidak sianosis,
- d. frekwensi napas normal.

3) **Rencana tindakan** :

- a. Awasi frekwensi atau kedalaman pernapasan. Auskultasi bunyi napas. Selidiki kegelisahan, dispnea, dan sianosis.

Rasional:

perubahan pada pernapasan, adanya ronki, mengi, diduga adanya retensi

sekret.

- b. Tinggikan kepala 30-45 derajat.

Rasional:

memudahkan drainase sekret, kerja pernapasan dan ekspansi paru.

- c. Dorong menelan bila pasien mampu.

Rasional:

Mencegah pengumpulan sekret oral menurunkan resiko aspirasi. Catatan : menelan terganggu bila epiglottis diangkat atau edema paskaoperasi bermakna dan nyeri terjadi.

- d. Dorong batuk efektif dan napas dalam.

Rasional:

memobilisasi sekret untuk membersihkan jalan napas dan membantu mencegah komplikasi pernapasan.

- e. Hisap selang laringektomi atau trakeotomi, oral dan rongga nasal. Catat jumlah, warna dan konsistensi sekret

Rasional:

mencegah sekresi menyumbat jalan napas, khususnya bila kemampuan menelan terganggu dan pasien tidak dapat meniup lewat hidung.

- f. Observasi jaringan sekitar selang terhadap adanya perdarahan. Ubah posisi pasien untuk memeriksa adanya pengumpulan darah dibelakang leher atau balutan posterior.

Rasional:

Sedikit jumlah perembesan mungkin terjadi. Namun perdarahan terus-menerus atau timbulnya perdarahan tiba-tiba yang tidak terkontrol dan

menunjukkan sulit bernapas secara tiba-tiba.

- g. Ganti selang atau kanul sesuai indikasi.

Rasional:

mencegah akumulasi sekret dan perlengketan mukosa tebal dari obstruksi jalan napas. Catatan : ini penyebab umum distres pernapasan atau henti napas pada paskaoperasi.

- h. Berikan humidifikasi tambahan, contoh tekanan udara atau oksigen dan peningkatan masukan cairan.

Rasional:

fisiologi normal (hidung) berarti menyaring atau melembabkan udara yang lewat. Tambahan kelembaban menurunkan mengerasnya mukosa dan memudahkan batuk atau penghisapan sekret melalui stoma.

- i. Awasi seri GDA atau nadi oksimetri, foto dada.

Rasional:

pengumpulan sekret atau adanya atelektasis dapat menimbulkan pneumonia yang memerlukan tindakan terapi lebih agresif.

2. Diagnosa keperawatan 2

Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan berhubungan dengan defisit anatomi (pengangkatan pada kordavokalis).

- 1) **Tujuan:** Komunikasi pasien akan efektif .
- 2) **Kriteria hasil :** Mengidentifikasi atau merencanakan pilihan metode berbicara yang tepat setelah sembuh.

3) Intervensi :

- a. Kaji atau diskusikan praoperasi mengapa bicara dan bernapas terganggu, gunakan gambaran anatomik atau model untuk membantu penjelasan.

Rasional:

untuk mengurangi rasa takut pada klien.

- b. Tentukan apakah pasien mempunyai gangguan komunikasi lain seperti pendengaran dan penglihatan.

Rasional:

adanya masalah lain mempengaruhi rencana untuk pilihan komunikasi.

- c. Berikan pilihan cara komunikasi yang tepat bagi kebutuhan pasien misalnya papan dan pensil, papan alfabet atau gambar, dan bahasa isyarat.

Rasional:

memungkinkan pasien untuk menyatakan kebutuhan atau masalah.

Catatan : posisi IV pada tangan atau pergelangan dapat membatasi kemampuan untuk menulis atau membuat tanda.

- d. Berikan waktu yang cukup untuk komunikasi.

Rasional:

kehilangan bicara dan stres mengganggu komunikasi dan menyebabkan frustrasi dan hambatan ekspresi, khususnya bila perawat terlihat terlalu sibuk atau bekerja.

- e. Berikan komunikasi non verbal, contoh sentuhan dan gerak fisik.

Rasional:

mengkomunikasikan masalah dan memenuhi kebutuhan kontak dengan

orang lain.

- f. Dorong komunikasi terus-menerus dengan dunia luar contoh koran,TV, radio dan kalender.

Rasional:

mempertahankan kontak dengan pola hidup normal dan melanjutkan komunikasi dengan cara lain.

- g. Beritahu kehilangan bicara sementara setelah laringektomi sebagian dan atau tergantung pada tersedianya alat bantu suara.

Rasional:

memberikan dorongan dan harapan untuk masa depan dengan memikirkan pilihan arti komunikasi dan bicara tersedia dmungkin.

- h. Ingatkan pasien untuk tidak bersuara sampai dokter memberi izin.

Rasional:

meningkatkan penyembuhan pita suara dan membatasi potensi disfungsi pita permanen.

- i. Atur pertemuan dengan orang lain yang mempunyai pengalaman prosedur ini dengan tepat.

Rasional:

memberikan model peran, meningkatkan motivasi untuk pemecahan masalah dan mempelajari cara baru untuk berkomunikasi.

- j. Konsul dengan anggota tim kesehatan yang tepat atau terapis atau agen rehabilitasi (contoh patologis wicara, pelayanan sosial, kelompok laringektomi) selama rehabilitasi dasar dirumah sakit sesuai sumber komunikasi (bila ada).

Rasional:

Kemampuan untuk menggunakan pilihan suara dan metode bicara (contoh bicara esofageal) sangat bervariasi, tergantung pada luasnya prosedur pembedahan, usia pasien, dan motivasi untuk kembali ke hidup aktif. Waktu rehabilitasi memerlukan waktu panjang dan memerlukan sumber dukungan untuk proses belajar.

3. Diagnosa keperawatan 3

Kerusakan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan bedah pengangkatan, radiasi atau agen kemoterapi

- 1) **Tujuan:** Menunjukkan waktu penyembuhan yang tepat tanpa komplikasi.
- 2) **Kriteria hasil:** integritas jaringan dan kulit sembuh tanpa komplikasi
- 3) **intervensi:**
 - a. Kaji warna kulit, suhu dan pengisian kapiler pada area operasi dan tandur kulit.

Rasional:

kulit harus berwarna merah muda atau mirip dengan warna kulit sekitarnya. Sianosis dan pengisian lambat dapat menunjukkan kongesti vena, yang dapat menimbulkan iskemia atau nekrosis jaringan.

- b. Pertahankan kepala tempat tidur 30-45 derajat. Awasi edema wajah (biasanya meningkat pada hari ketiga-kelima pascaoperasi).

Rasional:

meminimalkan kongesti jaringan pascaoperasi dan edema sehubungan dengan eksisi saluran limfe.

- c. Lindungi lembaran kulit dan jahitan dari tegangan atau tekanan. Berkan bantal atau gulungan dan anjurkan pasien untuk menyokong kepala atau leher selama aktivitas.

Rasional:

tekanan dari selang dan plester trakeostomi atau tegangan pada jahitan dapat mengganggu sirkulasi atau menyebabkan cedera jaringan.

- d. Awasi drainase berdarah dari sisi operasi, jahitan dan drein.

Rasional:

drainase berdarah biasanya tetap sedikit setelah 24 jam pertama. Perdarahan terus-menerus menunjukkan masalah yang memerlukan perhatian medik.

- e. Catat atau laporkan adanya drainase seperti susu.

Rasional:

drainase seperti susu menunjukkan kebocoran duktus limfe torakal (dapat menyebabkan kekurangan cairan tubuh dan elektrolit).Kebocoran ini dapat sembuh spontan atau memerlukan penutupan bedah.

- f. Ganti balutan sesuai indikasi bila digunakan.

Rasional:

balutan basah meningkatkan resiko kerusakan jaringan atau infeksi. Catatan : balutan tekan tidak digunakan diatas lembaran kulit karena suplai darah mudah dipengaruhi.

- g. Bersihkan insisi dengan cairan garam faal steril dan peroksida (campuran 1 : 1) setelah balutan diangkat.

Rasional:

mencegah pembedakan kerak , yang dapat menjebak drainase purulen, merusak tepi kulit, dan meningkatkan ukuran luka. Peroksida tidak banyak digunakan karena dapat membakar tepi dan mengganggu penyembuhan.

- h. Bersihkan sekitar stoma dan selang bila dipasang serta hindari sabun dan alkohol. Tunjukkan pada pasien bagaimana melakukan perawatan stoma atau selang sendiri dalam membersihkan dengan air bersih dan peroksida, menggunakan kain bukan tisu atau katun.

Rasional:

mempertahankan area bersih meningkatkan penyembuhan dan kenyamanan. Sabun dan agen kering lainnya dapat menimbulkan iritasi stoma dan kemungkinan inflamasi. Bahan lain selain kain dapat meninggalkan serat pada stoma yang dapat mengiritasi atau terhisap ke paru.

- i. Berikan antibiotik oral, topikal dan IV sesuai indikasi.

Rasional:

mencegah atau mengontrol infeksi.

4. Diagnosa keperawatan 4

Nyeri akut berhubungan dengan luka operasi

1) **Tujuan:** Nyeri pasien akan berkurang atau hilang.

2) **Kriteria hasil :**

- a. Pasien mengatakan nyeri hilang,
- b. tidak gelisah,
- c. rileks dan ekspresi wajah ceria.

3) **Intervensi:**

- a. Sokong kepala dan leher dengan bantal. Tunjukkan pada pasien bagaimana menyokong leher selama aktivitas.

Rasional:

kelemahan otot diakibatkan oleh reseksi otot dan saraf pada struktur leher dan atau bahu. Kurang sokongan meningkatkan ketidak nyamanan dan mengakibatkan cedera pada area jahitan.

- b. Dorong pasien untuk mengeluarkan saliva atau penghisap mulut dengan hati-hati bila tidak mampu menelan.

Rasional:

menelan menyebabkan aktivitas otot yang dapat menimbulkan nyeri karena edema atau regangan jahitan.

- c. Selidiki perubahan karakteristik nyeri, periksa mulut, jahitan tenggorok untuk trauma baru.

Rasional:

dapat menunjukkan terjadinya komplikasi yang memerlukan evaluasi lanjut atau intervensi. Jaringan terinflamasi dan kongesti dapat dengan

mudah mengalami trauma dengan penghisapan kateter dan selang makanan.

- d. Catat indikator non verbal dan respon otomatis terhadap nyeri. Evaluasi efek analgesik.

Rasional:

alat menentukan adanya nyeri dan keefektifan obat.

- e. Anjurkan penggunaan perilaku manajemen stres, contoh teknik relaksasi, bimbingan imajinasi.

Rasional:

meningkatkan rasa sehat, dapat menurunkan kebutuhan analgesik dan meningkatkan penyembuhan.

- f. Kolaborasi dengan pemberian analgesik, contoh codein, ASA, dan Darvon sesuai indikasi.

Rasional:

derajat nyeri sehubungan dengan luas dan dampak psikologi pembedahan sesuai dengan kondisi tubuh. Diharapkan dapat menurunkan atau menghilangkan nyeri.

5. Diagnosa keperawatan 5

Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan perubahan jenis masukan makanan sementara atau permanen

- a. **Tujuan:** pasien akan mempertahankan kebutuhan nutrisi yang adekuat.

2) Kriteria hasil :

- a. Membuat pilihan diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dalam situasi individu,

- b. menunjukkan peningkatan BB,
- c. penyembuhan jaringan atau insisi sesuai waktunya.

3) Intervensi:

- a. Auskultasi bunyi usus.

Rasional:

makan dimulai hanya setelah bunyi usus membik setelah operasi.

- b. Pertahankan selang makan, contoh periksa letak selang : dengan mendorong air hangat sesuai indikasi.

Rasional:

selang dimasukan pada pembedahan dan biasanya dijahit. Awalnya selang digabungkan dengan penghisap untuk menurunkan mual dan muntah.

Dorongan air untuk mempertahankan kepatenan selang.

- c. Ajarkan pasien atau orang terdekat teknik makan sendiri, contoh ujung spuit, kantong dan metode corong, menghancurkan makanan bila pasien akan pulang dengan selang makanan. Yakinkan pasien dan orang terdekat mampu melakukan prosedur ini sebelum pulang dan bahwa makanan tepat dan alat tersedia di rumah.

Rasional:

membantu meningkatkan keberhasilan nutrisi dan mempertahankan martabat orang dewasa yang saat ini terpaksa tergantung pada orang lain untuk kebutuhan sangat mendasar pada penyediaan makanan.

- d. Mulai dengan makanan kecil dan tingkatkan sesuai dengan toleransi. Catat tanda kepenuhan gaster, regurgitasi dan diare.

Rasional:

kandungan makanan dapat mengakibatkan ketidaktertoleransi GI, memerlukan perubahan pada kecepatan atau tipe formula.

- e. Berikan diet nutrisi seimbang (misalnya semikental atau makanan halus) atau makanan selang (contoh makanan dihancurkan atau sediaan yang dijual) sesuai indikasi.

Rasional:

macam-macam jenis makanan dapat dibuat untuk tambahan atau batasan faktor tertentu, seperti lemak dan gula atau memberikan makanan yang disediakan pasien.

6. Diagnosa keperawatan 6

Gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan suara, perubahan anatomi wajah dan leher.

- 1) **Tujuan:** Mengidentifikasi perasaan dan metode coping untuk persepsi negatif pada diri sendiri.
- 2) **Kriteria hasil :**
 - a. menunjukkan adaptasi awal terhadap perubahan tubuh sebagai bukti dengan partisipasi aktivitas perawatan diri dan interaksi positif dengan orang lain.
 - b. Berkomunikasi dengan orang terdekat tentang perubahan peran yang telah terjadi.
 - c. Mulai mengembangkan rencana untuk perubahan pola hidup.
 - d. Berpartisipasi dalam tim sebagai upaya melaksanakan rehabilitasi.

3) intervensi :

- a. Diskusikan arti kehilangan atau perubahan dengan pasien, identifikasi persepsi situasi atau harapan yang akan datang.

Rasional:

alat dalam mengidentifikasi atau mengartikan masalah untuk memfokuskan perhatian dan intervensi secara konstruktif.

- b. Catat bahasa tubuh non verbal, perilaku negatif atau bicara sendiri. Kaji pengrusakan diri atau perilaku bunuh diri.

Rasional:

dapat menunjukkan depresi atau keputusasaan, kebutuhan untuk pengkajian lanjut atau intervensi lebih intensif.

- c. Catat reaksi emosi, contoh kehilangan, depresi, marah.

Rasional:

pasien dapat mengalami depresi cepat setelah pembedahan atau reaksi syok dan menyangkal. Penerimaan perubahan tidak dapat dipaksakan dan proses kehilangan membutuhkan waktu untuk membaik.

- d. Susun batasan pada perilaku maladaptif, bantu pasien untuk mengidentifikasi perilaku positif yang akan membaik.

Rasional:

penolakan dapat mengakibatkan penurunan harga diri dan mempengaruhi penerimaan gambaran diri yang baru.

- e. Kolaboratif dengan merujuk pasien atau orang terdekat ke sumber pendukung, contoh ahli terapi psikologis, pekerja sosial, konseling keluarga.

Rasional:

pendekatan menyeluruh diperlukan untuk membantu pasien menghadapi rehabilitasi dan kesehatan. Keluarga memerlukan bantuan dalam pemahaman proses yang pasien lalui dan membantu mereka dalam emosi mereka. Tujuannya adalah memampukan mereka untuk melawan kecendrungan untuk menolak dari atau isolasi pasien dari kontak social.

7. Diagnosa keperawatan 7

Intoleran aktivitas berhubungan dengan tirah baring lama/immobilisasi.

1) Tujuan: pasien dapat melakukan aktifitas yang di inginkan

2) Kriteria hasil:

- a. Berpartisipasi pada aktivitas yang di inginkan
- b. Memenuhi perawatan diri sendiri
- c. Mencapai peningkatan toleransi aktivitas yang dapat diukur
- d. Buktikan oleh menurunnya kelemahan dan kelelahan.

3) Intervensi :

- a. Periksa tanda vital sebelum dan segera setelah aktivitas, khususnya bila klien menggunakan vasodilator, diuretik dan penyekat beta.

Rasional :

Hipotensi ortostatik dapat terjadi dengan aktivitas karena efek obat (vasodilasi), perpindahan cairan (diuretik) atau pengaruh fungsi jantung.

- b. Catat respons kardiopulmonal terhadap aktivitas, catat takikardi, disritmia, dispnea berkeringat dan pucat.

Rasional:

Penurunan/ ketidakmampuan miokardium untuk meningkatkan volume

sekuncup selama aktivitas dapat menyebabkan peningkatan segera frekuensi jantung dan kebutuhan oksigen juga peningkatan kelelahan dan kelemahan.

- c. Evaluasi peningkatan intoleran aktivitas.

Rasional:

Menunjukkan peningkatan dekompensasi jantung daripada kelebihan aktivitas.

- d. Implementasi program rehabilitasi jantung/aktivitas (kolaborasi)

Rasional:

Peningkatan bertahap pada aktivitas menghindari kerja jantung/ konsumsi oksigen berlebihan. Penguatan dan perbaikan fungsi jantung dibawah stress, bila fungsi jantung tidak dapat membaik kembali.

8. Diagnose keperawatan 8

Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi

- 1) **Tujuan:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak ada tanda-tanda infeksi.

2) **Kriteria Hasil:**

- a. Meningkatnya penyembuhan luka dengan benar
- b. Bebas tanda infeksi/ inflamasi
- c. Leukosit dalam batas normal.

3) **Intervensi :**

- a. Awasi tanda vital. Perhatikan demam, menggigil, berkeringat, perubahan mental, meningkatnya nyeri abdomen.

Rasional:

Dugaan adanya infeksi/ terjadinya sepsis, abses, apendisitis.

- b. Lihat insisi dan balutan. Catat karakteristik drainase luka/ drein (bila dimasukkan), adanya eritema.

Rasional:

Memberikan deteksi dini terjadinya proses infeksi, dan atau pengawasan penyembuhan apendisitis yang telah ada sebelumnya.

- c. Lakukan pencucian tangan yang baik dan perawatan luka aseptik.

Rasional:

Menurunkan resiko penyebaran infeksi.

- d. Berikan informasi yang tepat, jujur, dan jelas pada klien/ orang terdekat.

Rasional:

Pengetahuan tentang kemajuan situasi memberikan dukungan emosi, membantu menurunkan ansietas.

- e. Berikan antibiotik sesuai indikasi.

Rasional:

Mungkin diberikan secara profilaktik atau menurunkan jumlah mikroorganisme (pada infeksi yang telah ada sebelumnya) untuk menurunkan penyebaran dan pertumbuhannya pada rongga abdomen.

(Doenges. 2000)

2.2.5 Pelaksanaan Keperawatan

Setelah rencana keperawatan tersusun, selanjutnya diterapkan tindakan yang nyata untuk mencapai hasil yang diharapkan berupa berkurangnya atau hilangnya masalah. Pada tahap implementasi ini terdiri atas beberapa kegiatan

yaitu validasi rencana keperawatan, menuliskan atau mendokumentasikan rencana keperawatan serta melanjutkan pengumpulan data. (Mitayani, 2011)

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri dan menilai sejauh mana masalah dapat diatasi. Disamping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang. Jika tujuan yang ditetapkan belum tercapai maka dalam hal ini proses keperawatan dapat dimodifikasi. (Mitayani, 2011)

S: Data yang diperoleh dari wawancara langsung dengan klien dan keluarga

O: Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan

A: Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif

P: Perencanaan yang ditentukan sesuai dengan masalah dan diagnosa