**Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan akibat Kanker Laring**

Disusun untuk melengkapi tugas mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah I

Dosen pengampu : Demak Agustina P, S.Kep, Ns.



Disusun oleh :

Ade Khoerudin

Iis Jamilah

Maulina Agustia

Sofiatun Nadzia

Program Studi Diploma III Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Cikarang

Jl. Raya Industri Pasirgombong, Jababeka Cikarang – Bekasi

Telp. (021) 89111110, Fax. (021)8905196

E-mail :stikesmedika\_cikarang@yahoo.com

2014

Kata Pengantar

Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Esa karena atas izin-Nya lah kami dapat menyelesaikan penyusunan makalah dengan baik dan tanpa hambatan sebagai hasil penugasan Mata Kuliah *Keperawatan Medikal Bedah I*.

Dalam penyusunan makalah yang berjudul *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan akibat Kanker Laring* ini kami bekerja keras untuk mendapatkan informasi yang akurat tentang Kanker Laring melalalui beberapa sumber, yaitu buku teks dan internet. Dan berkat ke kompakkan kelompok kami lah, kami dapat bersama-sama meyelesaikan tugas mata kuliah ini. Dengan terselesaikannya makalah ini kami berharap semoga makalah ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Makalah ini tidaklah luput dari kekurangan, oleh karena itu kami memohon maaf atas segala kekurangan tersebut dan kami harapkan juga saran dan kritik untuk perbaikan makalah ini, agar kami bisa memperbaiki kekurangan kami di tugas kami berikutnya.

Demikian sedikit dari kami, atas perhatian kritik dan saran kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

 Cikarang, 16 September 2014

 Penulis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**BAB I  PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang........................................................................................1**
2. **Tujuan Pembahasan................................................................................2**
3. **Metode Penulisan ....................................................................................2**
4. **Sistem Penulisan....................................................................................... 2**

**BAB II PEMBAHASAN**

1. **Definisi .......................................................................................................4**
2. **Etiologi .......................................................................................................4**
3. **Patofisiologi................................................................................................5**
4. **Manifestasi Klinik......................................................................................5**
5. **Pemeriksaan Diagnostik............................................................................6**
6. **Penatalaksanaan Medis.............................................................................7**

**BAB III ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS**

1. **Pengkajian...................................................................................................9**
2. **Diagnosa......................................................................................................10**
3. **Intevensi.......................................................................................................10**
4. **Implementasi...............................................................................................11**
5. **Evaluasi ......................................................................................................12**

**BAB IV PENUTUPAN**

 **A. Kesimpulan..................................................................................................13**

 **B. Saran............................................................................................................13**

**DAFTAR PUSTAKA**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**A . Latar belakang**

Laring atau organ suara adalah struktur evitel epitel kartilago yang menghubungkan laring dan trakea. Fungsi utama laring adalah untuk memungkinkan terjadinya vokalisasi. Laring juga melindungi jalan nafas bawah dari obstrusi benda asing dan memudahkan batuk. Laring sering di sebut kotak suara dan terdiri dari epiglotis, glottis, kartilago tiroid, kartilago aritenoid, pita suara.

Karsinoma laring merupakan tumor ganas ketiga menurut jumlah tumor ganas di bidang THT dan lebih banyak terjadi pada pria berusia 50-70 tahun. Yang sering adalah karsinoma sel skuamosa.

Belum di ketahui secara pasti, adapun faktor predisposisi yang dapat menyebabkan Ca laring adalah roko, alkohol, terpapar oleh sinar radioaktif, infeksi kronis (herves simpleks).

Gejalanya adalah suara serak adalah hal yang akan nampak pada pasien dengan kangker pada daerah glotis, pasien mungkin mengeluhkan nyeri dan rasa terbakar pada tenggorokan, suatu gumpalan mungkin teraba di belakang leher. Gejala lanjut meliputi disfagia, dispnoe, penurunan berat badan.

Asuhan keperawatan pada hakekatnya adalah suatu ilmu atau metode untuk menentukan suatu diagnosa, merencanakan keperawatan, menginterprestasi respon manusia terhadap masalah kesehatan baik aktual maupun potensial untuk memenuhi kebutuhan dasar yang mencakup bio, psiko, sosial, dan spiritual.

**B**.**Tujuan penulisan**

**Tujuan umum :**

Agar mahasiswa dapat mengetahui asuhan keperawatan medikal bedah tentang Ca laring dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan.

**Tujuan khusus :**

1. Mampu memahami konsep dasar dari kangker laring.
2. Mampu menjelaskan bagaimana etiologi, patofisiologi, dan terapinya.
3. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan penyakit kangker laring
4. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien kangker laring.
5. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan kangker laring.
6. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan kangker paru-paru.
7. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatn.

**C. Metode Penulisan**

Metode yang di gunakan dalam pembuatan makalah ini yaitu menggunakan study pustaka yang diambil dari beberapa sumber .

**D. Sistematika penulisan**

**1. Daftar Isi**

**2. Kata Pengantar**

1. **Bab I : Pendahuluan**
2. latar belakang masalah,
3. tujuan penulisan ( tujuan umum dan tujuan khusus),
4. metode penulisan,
5. sistematika penulisan
6. **BAB II : Tinjauan Teoritis**

A. Definisi

B. Etiologi

C. Fatofisiologi

D. Manifestasi

E. Pemeriksaan diagnosis

F. Penatalaksanaan

G. Konsep

1. **BAB III : Asuhan keperawatan**

A. Pengkajian

B. Diagnosa keperawatan

C. Intervensi

D. Implementasi

E. Evaluasi

1. **BAB IV : Penutup**

A. Kesimpulan

B. Saran

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

1. Definisi

Laring adalah organ pita suara yang terletak dibawah dan depan pharyx, serta ujung proksimal trakea.

Karsinoma adalah pertumbuhan ganas yang berasal dari sel epitel atau pertumbuhan jaringan yang abnormal.

Karsinoma laring adalah pertumbuhan dan pembelahan sel khususnya sel sekuomosa laring yang tidak normal atau abnormal yang terbatas pada pita suara yang bertumbuh perlahan karna suplai limfatik yang jarang ketempat sekitar jaringan seperti epiglotis pita suara palsu dan sinus-sinus pirifonis yang banyak mengandung banyak pembulu limfe dan meluas dengan cepat dan segera bermetastase ke kelenjar limfe leher bagian dalam.

Karsinoma laring adalah karsinoma (keganasan sel sekuomosa pita suara dan jaringan sekitarnya). (C. Long barbara:408).

Kansinoma laring merupakan tumor yang ketiga menurut jumlah tumor ganas di bidang THT dan lebih banyak terjadi pada pria berusia 50-70 tahun. Yang sering ada jenis karsinoma sel skuamosa (kapita selekta kedokteran , edisi 3. Hal:136)

1. Etiologi

Agen etiologi primer kanker laring adalah **merokok**. Tiga dari empat klien yang mengalami kangker laring adalah mantan perokok atau masih merokok. Alkohol tampaknya bekerja sinergis dengan tembakau untuk meningkatkan resiko perkembangan tumor ganas pada saluran pernapasan atas. Faktor resiko tambahan **meliputi paparan pekerjaan terhadap asbes, debu kayu, dan produk minyak, dan inhalasi asap beracun lain. Laringitis kronis dan penggunaan suara yang berlebih juga dapat berkontribusi**.

1. Patofisiologi

Karsinoma laring banyak dijumpai pada usia lanjut diatas 40 tahun. Kebanyakan pada orang laki-laki. Hal ini mugkin berkaitan dengan kebiasaan merokok, bekerja dengan debu serbuk, logam berat.

Bagaimana terjadinya belum diketahui secara pasti oleh para ahli. Bila kanker terbatas pada pita suara (intrinsik) metastase akan lebih umum terjadi. Tumor supraglotis dan subglotis harus cukup besar sebelum mengenai pita suara sehingga mengakibatkan suara serak. Tumor pita suara masih dapat digerakkan.



1. Manifestasi klinis

Suara serak adalah hal pertama yang akan tampak pada pasien dengan kanker pada daerah glotis karena tumor menggangu kerja pita suara selama berbicara. Suara mungkin terdengar parau dan puncak suara rendah. Bunyi suara yang terganggu bukan merupakan tanda dini kanker subglotis atau supra glotis namun, pasien mungkin mengeluh kan nyeri dan rasa terbakar pada tenggorokan ketika minum cairan hangat atau jus jeruk. Gejala lanjut termasuk kesulitan menelan (disfagia) atau kesulitan bernapas (dispnea) suara serak, nafas bau. Perbesaran nodus limfe serfikal. Penurunan berat badan dan status kelemahan umum, dan nyeri menjalar ke telinga dapat terjadi bersama metastasis.

1. Pemeriksaan diagnostik

Pengkajian awal termasuk pengumpulan riwayat kesehatan yang lengkap, dan pemeriksaan kepala dan leher. Laringoskopi tidak langsung di lakukan untuk mengevaluasi secara visual keluasan tumor. Uji diagnostik, termasuk pemeriksaan sinar x jaringan lunak, tomogram, xerogram, pemeriksaan kontras, dan pencitraan resonansi magnetik (MRI), di lakukan sebagai bagian dari pemeriksaan diagnostik untuk menentukan keluasan perttumbuhan tumor. Bagaimana pun, pemeriksaan laringoskopi langsung di bawah anastesi umum, adalah metode primer untuk mengevaluasi laring. Pertumbuhan tumor dapat mengenai ke tiga area dan penampilan nya dapat beragam.

Sebagian besar tumor adaah tumor sel skuamosa. Tumor ini di kelompokan berdasarkan keluasan tumor primer (T) yang mencakup ukuran dan invasi kedalam tempat lain; letak dan keluasan nodus yang terkena (N), dan tingkat metastasis (M). Klasifikasi tumor menentukan modalitas pengobatan yang akan di berikan. Karena banyak dari lesi tumor ini adalah submukosa, mungkin di perlukan biopsi yang di lakukan dengan insisi di gunakan dengan teknik mikro laringeal atau untuk memotong mukosa dan mencapai tumor.

Mobilitas pita suara dikaji: jika gerakan normalnya terbatas, maka pertumbuhan tumor mungkin sudah mengenai otot, jaringan lain dan bahkan jalan nafas. Nodus limfe leher dan kelenjar tyroid di palpasi untuk menentukan penyebaran keganasan.

1. Penatalaksanaan Medis

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, sebelum dilakukan pembedahan.

Jika pembedahan akan dilakukan, tim yang tardiri atas disiplin ilmu menevaluasi kebutuhan pasien dan keluarga untuk mengembangkan suatu rencana perawatan yang berhasil.

***Terapi radiasi***

Hasil yang samgat memuaskan dapat dicapi dengan terapi radiasi pada pasien yang hanya mengalami satu pita suara yang sakit dan normalnya dapat digerakkan. Selain itu, pasien ini masih memiliki suara yang hampir normal, beberapa mungkin mengalami Kondritis (Inflamasi Kartilago) atau Stenosis, sejumlah kecil dari mereka yang mengalami stenosis nantinya membutuhkan Laringektomi. Terapi radiasi juga dapat digunakan secara praoperatif untuk mengurangi ukuran tumor.

***Operasi : Laringektomi***

1. Laringektomi parsial (Laringo fisura – tirotomi)

Direkomendasikan kanker area glotis tahap dini ketika hanya satu pita suara yang terkena, tindakan ini mempunyai angka penyembuhan yang sangat tinggi. Dalam operasi ini, satu pita suara diangkat dan semua struktur lainnya tetap utuh. Suara pasien kemungkinan akan menjadi parau. Jalan nafas akan tetap utuh dan pasien seharunya tidak memiliki kesulitan menelan.

1. Laringektomi supraglotis ( Horizontal)

Digunakan dalam penatalaksanaan tumor supraglotis tulang hioid, glotis, dan pita suara palsu diangkat. Pita suara, kartilago krikoid, dan trakea tetap utuh. Selama operasi, dilakukan diseksi leher radikal pada tempat yang sakit. Selang trakeostomi dipasang dalam trakea sampai jalan nafas glotis pulih. Selang trakeostomi ini biasanya diangkat setelah beberapa hari dan stoma dibiarkan menutup. Nutrisi diberiakan mealalui nasogastrit sampai terdapat penyembuhan dan tidak ada lagi bahaya aspirasi. Pasca operatif, klien kemungkinan akan mengaklami kesulitan untuk menelan selama dua minggu pertama. Keuntungan utama dari operasi ini adalah bahwa suara akan kembali pulih seperti biasa. Masalah untamanya adalah bahwa kanker tersebut akan kambuh. Karenanya, pasien harus dengan sangat cermat dipilih untuk menjalani tindakan ini.

1. Laringektomi hemivertikal

Dilakukan jika tumor meluas di luar pita suara, tetapi perluasan tersebut kurang dari 1cm dan terbatas pada area subglotis. Dalam prosedur ini, kartilago tiroid laring dipisahkan dalam garis tengah leher dan bagian pita suara ( 1 pita suara sejati dan 1 pita suara palsu) dengan pertumbuhn tumor diangkat. Kartilago aritenoid dan setengah kartilago diangkat. Pasien akan mempunyai selang trakeostomi dan selang nasogastric setelah operasi. Pasien beresiko mengalami aspirasi pasca operasi. Beberapa perubahn dapat terjadi pada kualita suara (sakit tenggorok) dan proyeksi. Namun demikian jalan nafas dan fungsi menelan tetap utuh.

1. Laringektomi total

Dilakukan ketika kanker meluas diluar pita suara. Lebih jauh ketulang tioid, epiglotis, kartilago krikoid, dan dua atau tiga cincin trakea diangkat. Lidah, dinding faringeal, dan trakea ditinggalkan. Banyak ahli bedah yang menganjurkan dilakukannya diseksi leher pada sisi yang sama dengan lesi bahkan tidak terabanudus limfe sekalipun. Rasional untuk tindakan ini adalah bahwa metastasis ke nodus limfe servikal sering terjadi. Masalahnya akan lebih rumit jika lesi mengenai struktur garis tengah atau kedua pita suara. Dengan atau tanpa diseksi leher, laringektomi total membutuhkan stoma trakea permanen. Stoma ini mencegah aspira si makanan dan cairan kedalam saluran pernapasan baah, karena laring yang memberikan perlindungan sfingter tidak ada lagi. Pasien tidak akan mempunyai suara lagi tetapi fungsi menelan akan normal. Laringektomi total mengubah cara dimana aliran udara digunakan untuk bernafas dan berbicara.

**BAB III**

**Asuhan Keperawatan Teoritis**

A . Pengkajian

1. Identitas diri pasien

Identitas yang harus diketahui perawat meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, kepercayaan, status pendidikan, dan pekerjaan klien.

1. Identitas penanggung jawab

Identitas yang harus di ketahui perawat meliputi nama, umur, jenis kelamn, alamat, kepercayaan, status pendidikan dan pekerjaan penanggung jawab dan hubungan dengan klien.

1. Keluhan utama

Keluhan utama pada ca laring meliputi sakit tenggorokan. Sulit menelan, sulit bernafas, suara keras, hemoptisis dan batuk, penurunan berat badan, nyeri tenggorokan, lemah.

1. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya suara serak adalah hal yag akan nampak pada pasien dengan kanker pada daerah glotis, pasien mungkin mengeluhkan nyeri dan rasa terbakar pada tenggorokan, suatu gumpalan mungkin teraba pada belakang leher. Gejala lanjut meliputi dispagia, dispnoe, penurunan berat badan.

1. Riwayat penyakit dahulu
2. Tanyakan apakah klien perna mengalami infeksi kronis
3. Tanyakan pola hidup klien(meroko, minum alkohol)
4. Riwayat penyakit keluaga

Tanyakan pada klien apakah ada kluarga yang pernah mengalami penyakit yang sama. Atau adakah keluarga yang meninggal akibat penyakit ini.

1. Pemeriksaan fisik
2. Sistem pencernaan

Adanya kesulitan menelan

Tanda : kesulitan menelan, mudah tesegak, sakit saat menelan, sakit tenggorokan yang menetap, bengkak, luka. Inflamasi atau drainase orang, kebersihan gigi buruk. Pembengkakan lidah dan gangguan reflek.

1. Sistem penafasan
2. Adanya benjolan dileher
3. Asimetri leher
4. Nyeri tekan pada leher
5. Adanya pembesaran pada limfe
6. Dispnea
7. Sakit tenggorokan
8. Suara tidak ada
9. Pemeriksaan penunjang
10. Laringoskop

Untuk menilai lokasi tumor, penyebaran tumor.

1. Foto thoranks

Untuk menilai keadaan paru, ada atau tidaknya proses spesifik dan metastasis di paru.

1. CT-Scan

Memperlihatkan keadaan tumor atau penjalaran tumor pada tulang rawan tiroid dan daerah pre-epiglotis serta metastasis KGB leher.

1. Biopsi Laring

Untuk pemeriksaan patologi anatomik dan dari hasil patologi anatomik yang terbanyak adalah karsinoma sel skoumosa.

 B. Diagnosa

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan gangguan kemampuan untuk bernafas

 2. Gangguan pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidak efektifan menelan

3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan penekanan serabut syaraf oleh sel-sel tumor.

C. Intervensi

Dx 1 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan gangguan kemampuan untuk bernafas

Tujuan : Klien akan mempertahankan jalan nafas tetap terbuka

Kriteria Hasil : Bunyi nafas bersih dan jelas, tidak sesak, tidak sianosis, frekuensi nafas normal.

|  |  |
| --- | --- |
| Intervensi | Rasional |
| Awasi frekuensi atau kedalaman pernafasan | Per ubahan pada pernafasan, adanya ronki, menggi, diduga adanya retensi sekret |
| Tinggikan kepala 30-45 | Memudahkan drainase sekret |
| Dorong menelan bila pasien mampu | Mencegah penggumpalan sekret oral menurunkan resiko aspirasi |
| Berikan humidifikasi tambahan | Fisiologi normal |

Dx 2 : Gangguan pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidak efektifan menelan

Tujuan : Klien akan mempertahankan kebutuhan nutrisi yang adekuat

Kriteria hasil : Membuat pilihan diit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dalam situasi individu, menunjukan peningkatan BB.

|  |  |
| --- | --- |
| Intervensi | Rasional |
| Auskultasi bunyi usus | Makan dimulai hanya setelah bunyi usus membaik setelah operasi |
| Pertahankan selang makan | Selang dimasukkan pada pembedahan dijahit, awalnya selang digabungkan dengan penghisap untuk menurunkan mual dan muntah |
| Ajarkan pasien tekhnik makan sendiri | Membantu meningkatan keberhasilan nutrisi dan mempertahankan kemandirian |
| Berikan diit nutrisi seimbang | Macam-macam jenis makanan dapat dibuat untuk tambahan atau batasan faktor tertentu. |

Dx 3 : Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan penekanan serabut syaraf oleh sel-sel tumor

Tujuan : Mengidentifikasi perasaan dan metode koping untuk persepsi negatif pada diri sendiri.

Kriteria hasil : Menunjukkan adaptasi awal terhadap perubahan tubuh sebagai bukti dengan partisipasi aktifitas keperawatan diri, dan interaksi positif dengan orang lain.

|  |  |
| --- | --- |
| Intervensi | Rasional |
| Catat bahasa tubuh non verbal, perilaku negatif atau bicara sendiri. | Dapat menunjukan depresi atau keputus asaan |
| Catat reaksi emosi | Pasien dapat mengalami depresi cepat atau reaksi syok dan menyangkal |
| Kolaborasi dengan ahli psikologis | Membantu pasien menghadapi rehabilitasi dan kesehatan |

D. Implementasi

Dx 1 :

1. Mengawasi frekuensi atau kedalaman pernafasan
2. Meninggikan kepala 30-45
3. Mendorong menelan bila pasien mampu
4. Memberikan humidifikasi tambahan

Dx 2 :

1. Mengauskultasi bunyi usus
2. Mempertahankan selang makan
3. Mengajarkan pasien tekhnik makan sendiri
4. Memberikan diit nutrisi seimbang

Dx 3 :

1. Mencatat bahasa tubuh non verbal, perilaku negatif atau bicara sendiri.
2. Mencatat reaksi emosi
3. Berkolaborasii dengan ahli psikologis

E. Evaluasi

1. klien dapat mempertahankan jalan napas tetap terbuka
2. klien dapat berkomunikasi dengan efektif
3. nyeri klien berkurang
4. kebutuhan nutrisi klien terpenuhi
5. kepercayaan diri klien meningkat

BAB IV

PENUTUP

1. Kesimpulan

Kanker laring adalah keganasan pada laring. Kanker ini dapat menimbulkan kematian jika tidak cepat ditangani. Pad karsinoma laring, etiologinya tidak diketahui secara pasti, namun memiliki beberapa faktor resiko diantaranya merokok, debu, serbuk kayu, kimia toksik, polusi industri an lain-lain. Dalam kasus kanker laring ini muncul beberapa diagnosa yang sering muncul, yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan gangguan kemampuan untuk bernafas
2. Gangguan pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidak efektifan menelan
3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan penekanan serabut syaraf oleh sel-sel tumor.
4. Saran

Di harapkan makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dalam penulisan makalah ini masih banyak jauh dari sempurna. Untuk itu kami sebagai tim penyusun berharap pembaca dapat memberikan kritik dan sarannya yang membangun, agar dalam pembuatan makalah selanjutnya bisa jadi lebih baik. Terima kasih

DAFTAR PUSTAKA

dr. Jan Tambayong. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Penerbit buku kedokteran

rohmah, Nikmatur*. Proses Keperawatan*. Arruz Media

Brunner & Suddart*. Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC 2001.