

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kanker nasofaring merupakan kanker yang terjadi di mukosa nasofaring yang menunjukkan adanya diferensiasi sel skuamosa (Kuswandi et al., 2020). Nasofaring terletak pada saluran pencernaan dan saluran pernafasan. Ketika kanker terjadi metastase pada saluran pencernaan seperti mulut dan tenggorokan, maka kemudian muncul permasalahan keperawatan deficit nutrisi pada individu. Sehingga kanker nasofaring hingga kini menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia (Rahayu, 2019).

Kejadian tumor kepala leher sangat bervariasi. Di dunia ditemukan lebih dari 500.000 kasus dengan tingkat mortalitas sebanyak 270.000 kasus per tahun, dan umumnya terjadi di negara berkembang. Di Eropa dan Amerika Serikat, tumor kepala leher merupakan salah satu keganasan yang jarang terjadi, dengan prevalensi 5-10% dari seluruh tumor, sedangkan di negara lain seperti India, prevalensinya menkankerpai 45%. Hampir 60% tumor ganas kepala leher merupakan karsinoma nasofaring (KNF), diikuti oleh karsinoma sinonasal (18%), laring (16%), dan tumor ganas rongga mulut, tonsil, hipofaring dalam prosentase rendah. KNF menduduki urutan keempat dari seluruh keganasan setelah kanker mulut rahim, payudara, dan paru (ISMAIL, 2017).

Kanker nasofaring memiliki beberapa faktor resiko diantaranya

riwayat merokok, jenis kelamin, faktor makanan, faktor lingkungan, konsumsi alkohol, dan faktor genetik. Selain itu, kanker nasofaring juga dapat disebabkan oleh infeksi virus, yaitu virus *Epstein-Barr* (Kasper *et al.*, 2015). Faktor usia pun menjadi salah satu faktor resiko kanker nasofaring. Insiden kanker nasofaring meningkat setelah usia 30 tahun, dan puncaknya adalah pada usia 40-60 tahun. Setelah usia 60 tahun, insiden mulai menurun (Barnes *et al.* 2005). Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Tsao *et al.* (2014), insiden kanker nasofaring paling banyak terjadi pada usia 45 sampai 54 tahun. Berdasarkan data dari Globokan (2018), laki-laki memiliki risiko terkena kanker nasofaring 1.38 kali lebih tinggi daripada perempuan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Tsao *et al.* (2014) menjelaskan bahwa laki laki memiliki resiko yang lebih tinggi terserang kanker nasofaring daripada perempuan, yaitu sekitar 2-3 kali lebih tinggi.

Nutrisi merupakan bagian yang penting pada pelaksanaan kanker, baik pada pasien yang sedang menjalani terapi, pemulihan dari terapi, pada keadaan remisi maupun untuk mencegah kekambuhan. Status nutrisi pada pasien kanker diketahui berhubungan dengan respon terapi, prognosis dan kualitas hidup. Malnutrisi dan anoreksia sering terjadi pada penderita kanker (24% pada stadium dini dan > 80% pada stadium lanjut). Insiden malnutrisi tersebut bervariasi tergantung pada asal kanker, misalnya pada pasien dengan kanker pankreas dan gaster mengalami malnutrisi sampai 85%, 66% pada kanker paru, dan 35% pada kanker payudara. Kanker dapat

menyebabkan efek merugikan yang berat bagi status gizi. Tidak hanya sel kanker yang mengambil zat gizi dari tubuh pasien, tapi pengobatan dan akibat fisiologis dari kanker dapat mengganggu dalam mempertahankan kecukupan gizi (Silvia Marischa, 2017). Efek samping yang terjadi selama kemoterapi ini membuat pasien kanker sulit untuk mengkonsumsi zat gizi sekanterra optimal. Dengan demikian perlu penanganan lebih lanjut pada pasien kemoterapi (Kusumawardani)

Makanan mempunyai peran penting sejak penderita kanker didiagnosis, pelaksanaan pengobatan, sampai penyembuhan. Pada penderita kanker, kebutuhan gizi meningkat akibat proses keganasannya. Selain itu, pengobatan dengan pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi akan lebih berdaya guna jika penderita dalam keadaan status gizi baik. Penatalaksanaan makan pada penderita kanker dapat meningkatkan berat badan dan protein tubuh meskipun tidak dapat mengembalikan status gizi sekanterra sempurna. Namun, keadaan ini akan menurunkan kerentanan penderita terhadap infeksi dan mengurangi gejala akibat efek samping pengobatan sehingga pengobatan dapat berlangsung sampai tuntas. Selain itu, penderita akan merasa lebih sehat dan lebih aktif sehingga sangat membantu dalam pemulihan kesehatan (Stefana Danty Putri Caesandri1, 2015).

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti berminat untuk melakukan studi kasus dengan judul asuhan keperawatan dengan permasalahan defisit nutrisi pada ny. f dengan kanker nasofaring yang menjalani kemoterapi

diruang kemoterapi RSUD Bangil.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah defisit nutrisi pada pasien Kanker Nasofaring di RSUD Bangil?”.

## **1.3 Tujuan Peneliti**

1. Mengidentifikasi kebutuhan nutrisi pasien kanker nasofaring yang menjalani kemoterapi
2. Menjelaskan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien kanker nasofaring yang menjalani kemoterapi
3. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga dan pasien tentang kebutuhan nutrisi pasien yang menjalani kemoterapi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi RSUD Bangil**

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu perawat diruang perawatan dalam meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan pada pasien kanker nasofaring

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan juga sebagai acuan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dasar bagi peserta didik khususnya Prodi Profesi Ners Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto. Hasil ini dapat diproses menjadi dasar atau data yang mendukung untuk badan pengajaran ilmu keperawatan dasar.

#### 1.4.3 Bagi Penulis

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada kebutuhan nutrisi pasien kanker nasofaring yang menjalani kemoterapi.

