

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah langkah awal yang penting untuk mengumpulkan informasi lengkap tentang pasien, baik secara fisik, mental, sosial, maupun spiritual. Tujuannya adalah untuk memahami masalah dan kebutuhan pasien agar perawat bisa menentukan diagnosis, membuat rencana perawatan, melakukan tindakan, dan mengevaluasi hasilnya dengan tepat. (Palopadang & Hidayah, 2019). Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang akurat dan sistematis (Kartikasari et al., 2020). Penulis melakukan pengkajian pada pasien Tn. M dan Tn K didapatkan data hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien dengan *Nasopharyngeal carcinoma* (NPC) mendapatkan kemoterapi doxorubicin, cisplatin, dan 5FU.

Kanker nasofaring di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta memiliki prevalensi yang tinggi terutama pada laki-laki dewasa hingga lansia, dengan ini RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menganjurkan pencegahan dengan menghindari faktor risiko seperti merokok dan konsumsi makanan diawetkan juga sangat dianjurkan (Triya., 2025). Seperti pada kasus Tn. M dan Tn. K, keduanya memiliki riwayat merokok sebelum terdiagnosa Nasopharyngeal carcinoma (NPC). Dalam penelitian (Alimin et al., 2024) Paparan asap rokok mengandung lebih dari 50 zat berbahaya penyebab kanker, seperti nitrosamin, hidrokarbon aromatik, dan radikal bebas. Zat-zat ini bisa langsung merusak lapisan dalam hidung bagian belakang (nasofaring). Di dalam tubuh, zat nitrosamin diubah oleh enzim tertentu (CYP2E1) menjadi senyawa beracun yang bisa merusak DNA dan mengganggu pembelahan sel, sehingga meningkatkan risiko kanker. aktifnya kembali virus EBV, yang terlibat dalam sekitar 90% kasus kanker nasofaring. Virus ini membuat sel memproduksi dua jenis protein (LMP1 dan LMP2) yang mencegah sel mati secara alami dan justru mendorong pertumbuhan sel yang tidak normal, yang bisa berkembang menjadi kanker. Iritasi terus-menerus dari asap rokok menyebabkan peradangan dan menghasilkan radikal bebas, yaitu zat berbahaya yang bisa

merusak DNA sel di lapisan nasofaring. Pada orang lanjut usia, kemampuan tubuh untuk memperbaiki kerusakan DNA sudah melemah, sehingga kerusakan yang menumpuk lebih mudah berkembang menjadi kanker (Prayogi et al., 2024).

Kedua pasien tersebut muncul sariawan/mucositis oral, pasien merasa tidak nyaman disebabkan nyeri pada mulutnya, serta tampak gelisah dan meringis ketika nyeri muncul, dengan mucositis oral derajat 2 (ulkus rata yang nyeri, mampu makan makanan padat). Pada pasien Tn M muncul dihari ke 2 durante kemoterapi 5FU dengan keluhan terasa nyeri saat makan atau tersenggol lidah dan gigi, terkadang ketika saat berbicara pada bibir kanan bawah. Skala nyeri 5 (nyeri sedang) terasa senut-senut dengan intensitas hilang timbul, dengan denyut nadi 89x/menit. Sedangkan Tn K. muncul dihari ke 3 durante kemoterapi 5FU dengan keluhan terasa nyeri saat makan atau tersenggol lidah dan gigi, pada bibir kiri bawah. Skala nyeri 4 (nyeri sedang) terasa nyut-nyutan dengan intensitas hilang timbul, dengan denyut nadi 88x/menit.

Selain itu kedua pasien beserta keluarga belum memahami terkait penyebab sariawan/mucositis oral adalah efek samping dari obat kemo terapi yang didapatkan pasien. 5-FU salah satu penyebab utama OM, kondisi menyakitkan yang dapat mengganggu makan dan berbicara. (Khaphi & Khassaf, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian (Al-Rudayni et al., 2021a), bahwa Oral mucositis (OM) merupakan efek samping yang sering terjadi akibat berbagai regimen pengobatan kanker, seperti kemoterapi, radioterapi, dan beberapa agen terapi target. Kondisi ini dapat memperumit proses perawatan kanker dan memperburuk prognosis pasien.

Selain dipengaruhi oleh faktor jenis obat kemoterapi, faktor siklus pemberian kemoterapi juga mempengaruhi tingkat nyeri. Jumlah siklus kemoterapi yang dijalani pasien kanker ternyata berpengaruh terhadap tingkat nyeri yang dirasakan. Semakin sering pasien menjalani kemoterapi, nyeri yang dirasakan cenderung berkurang. Penelitian di RS Ibnu Sina Makassar menunjukkan bahwa semakin banyak siklus yang dijalani, nyeri pasien justru

semakin ringan ($p=0,013$). Kemungkinan hal ini terjadi karena pasien mulai terbiasa dengan rasa sakitnya, dan juga karena ukuran tumor mengecil akibat kemoterapi, sehingga tekanan pada saraf nyeri ikut berkurang (Natalia, 2021). Pada kasus pasien Tn M. menjalani siklus kemoterapi pertama kali dengan skala nyeri 5, lebih tinggi dari pada pasien Tn K. yang melakukan siklus ke 2 dengan skala nyeri 4. Serta terdapat perbedaan keluhan yang muncul pada Tn M namun tidak muncul pada Tn K. keluhan nyeri terkadang muncul ketika Tn. M berbicara, Semakin tinggi skala nyeri yang dilaporkan pasien, semakin banyak keluhan nyeri yang muncul, termasuk keluhan nyeri saat berbicara. Hal ini dikarenakan intensitas nyeri yang tinggi dapat memengaruhi fungsi otot dan saraf yang berperan dalam komunikasi verbal, sehingga pasien mengalami kesulitan atau nyeri saat berbicara (Vitri, 2022).

B. Diagnosis Keperawatan

Prioritas diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua pasien dengan mukositis oral adalah nyeri akut. Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang bersifat aktual, karena kondisi ini dapat menimbulkan gangguan kesehatan lainnya apabila tidak segera ditangani. Gangguan rasa nyaman atau kenyamanan pasien dapat terjadi dalam bentuk fisik, psikologis, dan lingkungan. Tubuh dikaitkan dengan emosi fisik dan menyebabkan rasa sakit karena kerusakan jaringan tanpa hasil rasa sakit. nyeri adalah penyakit yang melibatkan sensasi gejala akibat cedera, kerusakan jaringan, dan intervensi bedah dengan masalah nyeri utama (Rahmawati & Sari, 2023). Nyeri adalah pengalaman personal dan subjektif, tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dengan pola identik. Faktor usia, jenis kelamin, budaya, dan pengalaman nyeri sebelumnya memengaruhi persepsi nyeri tiap pasien, dan persepsi terhadap nyeri sangat berbeda pada setiap individu, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat subjektif. Meskipun memiliki karakteristik yang serupa, setiap pasien dapat melaporkan intensitas dan pengalaman nyeri yang berbeda (Suleman et al., 2024).

Kedua pasien mengeluh nyeri pada mukosa oral, tampak meringis, dan gelisah. Keluhan tersebut sejalan dengan SDKI (2018) yaitu pada tanda subjektif pasien mengeluh nyeri dan tanda objektif pasien tampak meringis

dan gelisah, sehingga penulis menegakkan diagnosa keperawatan pada kedua pasien tersebut nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak kemerahan, dan ulserasi pada mulut pasien.

Data ini sejalan dengan penelitian (Rodrigues et al., 2020) yang menyatakan bahwa Pasien yang cocok menjalani *Cryotherapy* oral biasanya sudah mengalami keluhan akibat mukositis atau berisiko tinggi terkena mukositis karena jenis kemoterapi tertentu (seperti 5-FU, melphalan, dan lainnya). Terapi ini terbukti efektif secara signifikan dalam mengurangi kemungkinan terjadinya mukositis, mengurangi tingkat keparahannya, serta mempercepat penyembuhannya pada pasien-pasien tersebut.

Nyeri pada mukositis oral terjadi karena adanya peradangan dan kerusakan pada jaringan mulut akibat terapi radiasi atau kemoterapi. Terapi ini merusak sel-sel dasar pada lapisan mulut, sehingga menimbulkan luka dan peradangan. Kerusakan tersebut juga memicu munculnya zat-zat berbahaya seperti *reactive oxygen species* (ROS) yang menyebabkan kematian sel dan memperparah peradangan, sehingga menimbulkan rasa nyeri (Rajasa & Dewi, 2024).

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan asuhan ini menggunakan dasar Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan, yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan cedera fisiologis, maka akan dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam. Diharapkan setelah intervensi, tingkat nyeri yang dirasakan oleh Tn. M menurun, dengan indikator penurunan skala nyeri dari sedang (skala 5) menjadi ringan (skala 1–3), serta tidak tampak ekspresi wajah gelisah atau meringis. Begitu pula dengan Tn. K, diharapkan nyerinya berkurang dari skala ringan (4) ke skala ringan yang lebih rendah (1–3), dengan wajah yang tampak lebih tenang tanpa menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan, sesuai kriteria hasil SLKI L.08066.

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada kedua kasus kelolaan dengan masalah keperawatan nyeri akut menggunakan dasar Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yaitu dengan pemberian terapi nonfarmakologis berdasarkan *evidence-based nursing* untuk mengatasi nyeri mukositis oral pada kedua pasien kelolaan dengan *oral cryotherapy* yaitu menggunakan es batu dan diaplikasikan dengan dimasukkan kedalam mulut untuk dihisap. diberikan 3x sehari sebelum dan sesudah makan setiap sesi 20 menit dalam 3 hari. pemberian *oral cryotherapy* yang digunakan dalam penerapan EBN ini didasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan (Al-Rudayni et al., 2021).

Penulis memprioritaskan menurunkan nyeri, karena mukositis oral akibat kemoradioterapi menimbulkan nyeri, ulserasi, dan disfagia yang dapat menyebabkan penurunan berat badan drastis dan gangguan nutrisi. Penanganan yang efektif terhadap mukositis oral sangat penting untuk mempertahankan asupan nutrisi dan mendukung sistem imun pasien kanker (Hanifia et al., 2025). Maka dari itu peneliti memilih *oral cryotherapy* yang terbukti efektif menurunkan kejadian dan tingkat keparahan mukositis oral, serta mengurangi nyeri yang terkait dengan mukositis pada pasien kanker. *Oral cryotherapy* adalah metode sederhana dan mudah diterapkan yang melibatkan pendinginan mukosa mulut dengan es batu selama periode kemoterapi, terutama pada kemoterapi dengan agen 5-fluorouracil (5-FU) (Ajani et al., 2020).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3x24 jam dengan perencanaan keperawatan dan *evidence-based nursing* (EBN) pada kedua pasien dengan intervensi keperawatan yang telah ditentukan berdasarkan SIKI, (2018), Tindakan tersebut antara lain mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas, dan skala nyeri. Pengkajian karakteristik nyeri dilakukan untuk menentukan sumber dan faktor penyebab nyeri, serta skala nyeri menjadi acuan jenis anti nyeri yang dapat diberikan kepada pasien. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal seperti meringis kesakitan dapat menghindarkan nyeri semakin bertambah dan meningkatkan kenyamanan pasien. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, dengan pemahaman dan pengetahuan tentang nyeri dapat membantu pasien

dalam mengontrol respon nyeri. Menerapkan *oral cryotherapy* yaitu intervensi non-farmakologis yang dilakukan dengan cara mendinginkan mukosa oral menggunakan es dalam bentuk es batu. implementasi dilakukan dengan cara memasukan es batu ke dalam rongga mulut selama munculnya mukositis oral pada saat durante pemberian obat kemoterapi. Pemberian Oral *cryotherapy* dilakukan dengan penyesuaian namun tetap secara sistematis dan terstruktur sesuai standar operasional prosedur (SOP) selama 2 jam perhari (20 menit setiap sebelum dan sesudah makan) Tujuan aplikasi oral *cryotherapy* mencegah memburuknya oral mukositis ke fase ulserasi yang lebih serius dan meredakan gejala utamanya yaitu nyeri. melalui vasokonstriksi dan menurunkan metabolisme epitel mukosa mulut, sehingga mengurangi paparan mukosa terhadap agen sitotoksik yang bersirkulasi. (Al-Rudayni et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian AL-Rudayani dkk., (2021) yang melaporkan bahwa melakukan intervensi *oral cryotherapy* selama tiga hari berturut-turut dengan frekuensi 2 jam setiap harinya, sama efektifnya dengan pemberian *oral cryotherapy* dengan frekuensi 6 jam per harinya. Mereka melaporkan tidak menemukan perbedaan yang berarti dalam kejadian oral mukositis (OM) antara kedua kelompok. Serta implementasi pada kedua pasien selaras dengan penelitian (Rodrigues et al., 2020) bahwa implementasi ini menekankan bahwa *cryotherapy* dilakukan tanpa tambahan intervensi farmakologis rumah sakit seperti obat kumur, hanya dibandingkan dengan larutan saline rumahan.

Penerapan *evidence-based nursing* (EBN) dalam praktik keperawatan bertujuan untuk mengintegrasikan bukti ilmiah terkini ke dalam pengambilan keputusan klinis yang berfokus pada kebutuhan pasien. Pada kedua pasien kelolaan, pendekatan EBN yang diimplementasikan adalah Pemberian oral *cryotherapy* untuk mengatasi nyeri sariawan (mukositis oral) biasanya dilakukan dengan cara mengisap atau mengulum es batu agar suhu dingin dapat langsung mendinginkan mukosa mulut yang nyeri. Cara ini efektif mengurangi rasa nyeri dan pembengkakan dengan mekanisme vasokonstriksi yang mengurangi aliran darah dan paparan obat atau iritan pada jaringan mulut (Rajasa & Dewi, 2024).

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada studi kasus ini dilakukan setelah pemberian intervensi berupa manajemen nyeri serta penerapan *evidence based practice* dengan *oral cryotherapy* yang telah diberikan dalam waktu 3 x 24 jam. Dalam proses evaluasi keperawatan ini dilakukan untuk menurunkan Tingkat nyeri dan derajat *mucositis oral* merupakan efek samping umum dari kemoterapi yang menyebabkan luka dan peradangan pada mukosa mulut, menimbulkan nyeri, kesulitan makan, serta mengganggu kenyamanan berbicara. Dalam dua kasus pasien, Tn. M dan Tn. K, tindakan keperawatan difokuskan pada manajemen nyeri akibat mukositis melalui intervensi non-farmakologis, yaitu *oral cryotherapy* karena kemudahannya dalam aplikasi, efektivitas dalam mencegah mukositis oral, karena praktis dan hemat biaya, yang didukung oleh berbagai penelitian terbaru dan pedoman klinis (Carolina et al., 2020).

Kriteria hasil pada kedua pasien Tn. M dan Tn. K, menunjukkan keluhan menurun setelah tiga hari dilakukan intervensi. keduanya mengalami penurunan skala nyeri sebanyak 2 tingkat dan penurunan derajat mukositis menurun sebanyak 1 tingkat. Tn. M mengalami penurunan nyeri dari skala 5 ke skala 3, dan mukositis dari derajat 2 ke 1. Tn. K mengalami penurunan nyeri dari skala 4 ke skala 2 dan mukositis dari derajat 2 ke 1 dalam periode yang sama. Selain penurunan skala nyeri, tanda-tanda seperti gelisah dan meringis juga berkurang secara bertahap yang memperlihatkan peningkatan kenyamanan pasien secara klinis.

Pada proses penyembuhan mukositis oral dengan *oral cryotherapy* ada beberapa faktor yang turut memengaruhi cepat atau lambatnya proses penyembuhan luka tersebut. Salah satunya kebersihan mulut: Perawatan mulut yang baik, termasuk menyikat gigi sebelum *cryotherapy*, membantu mengurangi pembentukan plak dan infeksi sekunder yang dapat memperburuk mukositis oral dan memperlambat penyembuhan (Kostak, 2020). Pada saat penilaian evaluasi didapati bahwa seluruh pasien tetap melakukan sikat gigi meskipun telah mendapatkan *oral cryotherapy* karena sudah menjadi hal yang selalu dilakukan dalam keseharian kedua pasien. Ketika mandi atau *selfhygiene*