

Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Tiroidektomi atas Indikasi Kanker Tiroid

Fajar Ilham Fathoni¹, Adiratna Sekar Siwi¹
¹Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

Korespondensi: Fajar Ilham Fathoni

Email: Fajarilham927@gmail.com

Alamat : Jalan Raksagati RT 03 RW 03, Desa Dayeuhluhur, Kecamatan Dayeuhluhur, Kabupaten Cilacap, 53266, Jawa Tengah

ABSTRAK

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada Ny.K dengan *post* operasi tiroidektomi atas indikasi kanker tiroid di ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Metode: Jenis penelitian ini pendekatan studi kasus deskriptif, dimana peneliti melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi hingga evaluasi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak satu pasien dengan kriteria Subjek ialah pasien yang dirawat inap, Subjek dengan diagnosa Post Operasi Tiroidektomi atas indikasi Kanker Tiroid. Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 07 sampai 08 Maret 2022 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Instrumen Pengumpulan Data menggunakan format Asuhan Keperawatan kritis sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Harapan Bangsa.

Hasil: Diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas diberikan intervensi keperawatan berupa penghisapan lendir dan pemasangan ventilator mode SIMV. Setelah dilakukan intervensi keperawatan 2 hari lendir dimulut sudah berkurang dan pasien dapat bernafas tanpa bantuan alat ventilator. Data dari hasil anamnesa, pasien sudah sadar pernafasan spontan, tidak ada lendir dimulu, dan pasien dipindahkan ke ruangan bangsal perawatan.

Kesimpulan: tindakan keperawatan penghisapan lendir pada pasien post Operasi tiroidektomi dapat membebaskan jalan nafas yang terhambat oleh sekret atau lendir. Pasien dapat bernafas dengan spontan tanpa alat bantu ventilator.

Kata Kunci: Asuhan, Kanker, Operasi, Tiroidektomi

Pendahuluan

Kanker tiroid adalah penyakit kelenjar tiroid yang berada pada bagian depan leher sedikit di bawah laring berbentuk kupu-kupu. Kanker tiroid umumnya tergolong tumor dengan pertumbuhan dan perjalanan penyakit yang lambat, serta morbiditas dan mortalitas yang rendah (Wahyu Hadianto & Listrikawati, 2020). Kanker tiroid terdiri dari beberapa tipe

yaitu tipe papiler, folikular, medular atau tipe anaplastik. Kanker tiroid tipe papiler dan folikular merupakan tipe kanker tiroid yang terbanyak dengan angka kejadian berkisar 80-90 %, diikuti dengan karsinoma anaplastik (Aryanata, Sudarsa, & Adiputra, 2019). Data *Global Cancer Observatory* tahun 2018 menunjukkan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136,2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk (Merangin et al., 2018).

Tiroidektomi adalah operasi pengangkatan kelenjar tiroid merupakan operasi yang bersih dan tergolong operasi besar. Seberapa luas kelenjar yang akan diambil tergantung keadaan klinis dan penggolongan risiko dari kanker tiroid serta perluasan tumor (Adham & Aldino, 2019). Beberapa komplikasi yang terjadi setelah tiroidektomi yaitu perdarahan, infeksi luka, kerusakan saraf laringeal berulang, kerusakan struktur kelenjar limfe, hipoparatiroidisme dan hipokalsemia, dan tiroid strom (Dewi, 2019). Pemantauan kondisi pada pasien *pos operasi tiroidektomi* untuk mencegah komplikasi dari *tiroidektomi* diperlukan untuk pemulihan pasien, setelah pasien menjalani operasi pasien perlu dipindahkan ke ruangan pemantauan. Kondisi yang muncul pada saat dilakukan pemantauan seperti penurunan kesadaran, perdarahan, demam/peningkatan suhu tubuh, nyeri hebat dan gangguan pernapasan akibat penggunaan sedasi selama proses operasi. Beberapa tindakan yang dilakukan diantaranya ada pemasangan *Endotracheal Tube* (ETT) untuk mencegah gangguan pernafasan atau gagal nafas, Pemantauan tingkat kesadaran, perawatan luka, membantu klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya, kolaborasi dengan dokter terkait pemberian analgetik.

Pada pasien *post tiroidektomi* atas indikasi Kanker tiroid sering terjadi masalah keperawatan berupa bersihan jalan nafas tidak efektif (Harahap, 2019). Upaya atau intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia adalah manajemen jalan nafas observasi: Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman), Monitor bunyi nafas, Monitor sputum (jumlah, warna), Terapeutik: Pertahankan kepatenan jalan nafas, Posisikan semi-fowler, Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, Berikan oksigen, Edukasi: Jelaskan kepada keluarga klien tujuan dan prosedur pemasangan jalan napas buatan, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, Kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik (jika perlu). Manajemen Jalan Napas Buatan Observasi: Monitor posisi selang ETT, Monitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam, Terapeutik: Cegah ETT terlipat, Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, Lakukan perawatan mulut (sikat gigi, pelembab bibir), Edukasi: Jelaskan kepada keluarga klien tujuan dan prosedur pemasangan jalan napas buatan, Kolaborasi: Kolaborasi intubasi ulang jika terbentuk mucus plug yang tidak dapat dilakukan penghisapan.

Tujuan

Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada Ny.K dengan *post* operasi tiroidektomi atas indikasi kanker tiroid di ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Metode

Penelitian merupakan studi kasus deskriptif yaitu melakukan analisis data hanya pada taraf deskripsi, dimana peneliti melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, penentuan intervensi keperawatan, implementasi hingga evaluasi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak satu pasien dengan diagnose dengan kriteria sebagai berikut: Subjek ialah pasien yang dirawat inap, Subjek terdiri dari satu orang pasien berjenis kelamin Perempuan, Subjek dengan diagnosa Post Operasi Tiroidektomi atas indikasi Kanker Tiroid. Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 07 sampai 08 Maret 2022 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Instrumen Pengumpulan Data menggunakan format Asuhan Keperawatan kritis sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Harapan Bangsa.

Hasil

Pengkajian

Penulis mendapat hasil pengkajian bahwa Ny. K usia 62 tahun dengan jenis kelamin perempuan, beralamat di Kebasen RT 06 RW 01 Kebasen. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny. K meliputi pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS : 5 Sopor (E2 M3 Vtube), terpasang ventilator ETT mode Sim V dengan settingan PEEP : 6, OPA dan NGT, luka pada bagian leher depan, luka 10 cm. luka tertutup kasa lembab. tidak ada pembengkakan lainnya, pernafasan cepat, adanya suara tambahan ronki, menggunakan otot bantu, RR 14x/ menit, SpO2: 100%, terpasang infus mendapatkan terapi NaCl 20 tpm, TD : 166/ 91mmHg, N : 88x/menit, S : 36,5 C. Hasil Pemeriksaan penunjang kesan pemeriksaan X-Foto Cervical AP-LA: Kesan : Soft tissue mass pada regio colli kanan disertai deviasi trachea kiri, Tak tampak fraktur maupun listhesis pada vertebra cervicalis. Pemeriksaan laboratorium darah Hemoglobin 12.9 (Rendah), Leukosit 18020 (Tinggi), Hematokrit 39 (Rendah), Eritrosit 4.54 (Rendah).

Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian di dapatkan masalah keperawatan yang dapat diangkat yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Efek farmakologis (Anestesi) yang ditandai dengan adanya sputum dan air liur yang menghambat saluran pernafasan dan terdengar suara ronki Tingkat kesadaran Sopor (E1 M2 Vtube), Reaksi pupil : Ada reaksi terhadap cahaya namun lambat, Pasien tampak lemah dan bed rest, Reflek patologi: reflek babinski (+), N : 110x/menit, Therapy : Manitol (4 x 125 cc), Citicholin (3 x 1 grm), Phenytoin (3 x 100 mg).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan peneliti menggunakan pedoman dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tujuan dan kriteria hasil untuk diagnosa Bersihan Jalan Nafas tidak efektif yakni setelah dilakukan tindakan keperawatan selama dua hari diharapkan Bersihan Jalan Nafas meningkat dengan kriteria hasil Produksi sputum menurun, pola nafas dengan intervensi yang diberikan yakni Manajemen Jalan Nafas melalui observasi Monitor pola nafas (frekwensi, kedalaman), Monitor bunyi nafas, Monitor sputum (jumlah, warna), Terapeutik : Pertahankan kepatenan jalan nafas, Posisikan semi-fowler, Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, Berikan oksigen, Edukasi : Jelaskan kepada keluarga klien tujuan dan prosedur pemasangan jalan nafas buatan, Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 07-08 Maret 2022 telah dilakukan implementasi, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya dan disesuaikan dengan terapi yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Tindakan yang dilakukan hari pertama pada jam pada jam 09.40 WIB yaitu memonitor pola nafas pasien tampak ada suara nafas tambahan, pasien terpasang ventilator mode SIMV. Pada jam 09.50 WIB memonitor cairan (mis. Sputum, sekret) berdasarkan monitor terdapat air liur di mulut dan skret berwarna kuning. Pada jam 10.05 WIB melakukan penghisapan lendir dengan hasil air liur dan lendir terangkat. Pada jam 10.15 WIB Memberikan edukasi kepada keluarga tujuan dan prosedur tindakan pemasangan jalan napas buatan, keluarga kooperatif dan tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat, pasien terpasang alat bantu nafas yaitu ventilator.

Tindakan yang dilakukan hari kedua pada pada jam 08.20 WIB Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Hasil penghisapan lendir didapatkan air liur dan sekret terangkat, pasein sudah dapat bernafas spontan. Pada jam 09.20 WIB Memonitor pernafasan dan melepas ventilator dengan hasil pasein dapat bernafas spontan, sudah tidak ada lendir di mulut pasein, dan tanda vital membaik TD : 143/87 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 21 x/menit. Pada jam 09.30 pasien dipindahkan ke ruangan perawatan.

Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, evaluasi hari pertama pasien selesai oprasi tiroidektomi masuk ruangan ICU dengan tingkat kesadaran sopor (E1 M2 V:T), terpasang ETT mode SIMV, terdapat sekret dan air liur dimulut, terdengn suaranafas tambahan. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek farmakologis (Anestesi) belum teratasi karena indikator kesadaran, dan terdapat cairan sekret dalam mulut.

Pada evaluasi hari kedua pasien diruangan ICU sudah dapat nafas spontan dan sekret sudah berkurang dan rencana ventilator dilepas, suara tambahan berkurang. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek farmakologis (Anestesi) teratasi karena pasien sudah bernafas spontan dan cairan dalam mulut sudah terangkat saat pelepasan ETT ventilator. Untuk perawatan selanjutnya pasien dipindahkan keruangan perawatan yaitu ruangan Wijayakusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Pembahasan

Pengkajian

Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya (Suhanda dkk., 2021). Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis dibimbing oleh pembimbing klinik dan sebelum melaksanakan pengkajian penulis mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Pengkajian kasus didapatkan data pasien adalah seorang perempuan berumur 62 tahun. Menurut Yanti (2022) kanker tiroid terjadi pada semua usia, tetapi risikonya memuncak lebih awal pada wanita (yang paling sering berusia 40-an sampai 60-an saat didiagnosis) dibandingkan pria (yang biasanya berusia 60-an atau 70-an).

Pada pasien pasca operasi tiroidektomi terjadinya gangguan jalan napas akibat obstruksi trakea, setelah menjalani operasi tiroidektomi menempatkan pasien pada risiko yang lebih tinggi untuk masalah jalan napas. Hal ini disebabkan oleh potensi pasien untuk mengembangkan edema laring sekunder akibat cedera pada jaringan sekitarnya. Didapatkan suara napas tambahan saat diauskultasi akibat adanya penyumbatan jalan napas diakibatkan karena adanya lendir, ronkhi dapat terjadi pada inspirasi maupun ekspirasi.

Tanda klinis breathing yang didapatkan pada pasien post op tiroidektomi, yaitu suara nafas abnormal saat diauskultasi, perubahan frekuensi, ritme, dan kedalaman pernapasan, keluhan pasien sesak, batuk tidak efektif, penggunaan otot bantu pernapasan (RNSpeak, 2021). Pemasangan Endotracheal Tube (ETT) atau intubasi adalah memasukkan pipa jalan napas buatan ke dalam trachea melalui mulut. Tindakan intubasi baru dapat dilakukan bila: cara lain untuk membebaskan jalan nafas gagal, perlu memberikan nafas buatan dalam jangka panjang, ada resiko besar terjadi aspirasi baru. Pemasangan ETT dilakukan untuk membebaskan jalan napas, untuk memberikan pernapasan mekanik dengan ventilator, dan apabila terjadi kegawatan atau komplikasi pada tindakan anestesi (Kitong & Irwin, 2019). Oropharyngeal Airway (OPA) digunakan pada pasien tidak sadar untuk mencegah lidah agar tidak jatuh ke belakang faring yang dapat menutupi jalan napas.

Pada kasus didapatkan jalan nafas tidak paten, terdapat sputum, frekuensi pernapasan cepat, pola napas teratur, penggunaan otot bantu nafas, tidak mampu batuk, bunyi nafas ronkhi, terpasang alat bantu ETT, oksigen, guedel. Terjadi kesenjangan antara teori dan kasus dimana teori terjadi perubahan ritme pernapasan, sedangkan setelah dilakukan pengkajian tidak ditemukan adanya perubahan ritme pernapasan.

Pada teori umumnya pasien post op tiroidektomi terjadi gangguan status mental dan perilaku, seperti: bingung, disorientasi, gelisah, peka rangsang hiperaktif refleks, nyeri hebat menyertai pembedahan leher dibandingkan sebelum pembedahan (Ridho, Qodir, & Triwani, 2018). Pada kasus didapatkan keluhan nyeri, kesadaran menurun, pupil isokor, ada refleks cahaya. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan prioritas pada Ny. K yaitu Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Efek farmakologis (Anestesi) Dalam menegakkan diagnosa keperawatan didapatkan Data focus yang mendukung yaitu Pasien terpasang ETT, Pasien masih dalam pengaruh anestesi, Tampak air liur keluar dari mulut pasien, Terdengar suara nafas tambahan seperti berkumur, Terdapat sekret dimulut, Pasien tampak terpasang ventilator mode SIMV, PEEP:6, RR : 13x/menit, TD:143/87mmHg, N,88x/menit, S : 36°C.

Hasil Pemeriksaan penunjang kesan pemeriksaan X-Foto Cervical AP-LA: Kesan : Soft tissue mass pada regio colli kanan disertai deviasi trachea kiri, Tak tampak fraktur maupun listhesis pada vertebra cervicalis. Pemeriksaan laboratorium darah Hemoglobin 12.9 (Rendah), Leukosit 18020 (Tinggi), Hematokrit 39 (Rendah), Eritrosit 4.54 (Rendah).

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan kepada Ny. K sesuai dengan perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh Yanti (2022) yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler atau fowler, auskultasi suara napas sebelum dan sesudah dilakukan penghisapan, monitor dan catat warna jumlah dan konsistensi secret, gunakan teknik aseptik, gunakan prosedural steril dan disposibel, gunakan teknik penghisapan tertutup, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, anjurkan bernapas dalam dan pelan selama insersi kateter suction.

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dalam melaksanakan rencana tersebut harus diperlukan kerjasama dengan tim kesehatan lain, keluarga dan pasien sendiri (Lilis dkk.,

2021). Implementasi keperawatan berfungsi untuk meningkatkan, memelihara, atau memulihkan kesehatan, mencegah penyakit, dan memfasilitasi rehabilitasi.

Diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif Data penunjang seperti sputum berlebih, terdengar suara ronkhi, dyspnea, gelisah. Implementasi yang dilakukan adalah memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memberikan posisi semi fowler, auskultasi suara napas sebelum dan sesudah dilakukan penghisapan, memonitor dan mencatat warna, jumlah dan konsistensi secret, melakukan penghisapan kurang dari 15 detik, menganjurkan bernapas dalam dan pelan selama insersi kateter suction.

Pelaksanaan yang pertama yaitu memonitor pola napas. Hal ini untuk mengetahui keadekuatannya ventilasi. Pola napas dapat didefinisikan sebagai keadaan dimana ventilasi atau pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi (Putra, 2018).

Pelaksanaan yang selanjutnya yaitu memonitor bunyi napas tambahan. Suara napas tambahan dapat menjadi indikator gangguan kepatenan jalan napas yang tentunya akan berpengaruh terhadap kecukupan pertukaran udara. Suara napas tambahan dapat meliputi gurgling, ronkhi, wheezing atau mengi (Krisjayanti, Setyaningsih, Keperawatan, & Akut, 2019).

Pelaksanaan yang selanjutnya yaitu memonitor sputum. Hal ini untuk mengetahui karakteristik sputum meliputi warna, jumlah serta aroma. Sputum yang tertahan akibat tindakan pasca operasi tiroidektomi yang menyebabkan obstruksi jalan napas (RNSpeak, 2021).

Pelaksanaan yang selanjutnya yaitu memberikan posisi semi fowler atau fowler. Menurut Marni (2016) posisi yang sesuai untuk keadekuan oksigen adalah posisi semi fowler, keuntungan dari posisi ini adalah mendorong isi perut kebawah dan mengurangi tekanan dinding thoraks pada paru-paru sehingga ekspansi maksimal, hal tersebut membuat pasien mudah untuk bernafas. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Pelaksanaan yang selanjutnya yaitu melakukan penghisapan kurang dari 15 detik. Menurut Isfiyanti (2019) suction adalah penghisapan lendir untuk menjaga kepatenan jalan nafas akibat penumpukan secret. Untuk tindakan suction tidak boleh dilakukan lebih dari 15 detik tujuannya untuk mencegah hipoksia. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Pelaksanaan yang selanjutnya menganjurkan bernapas dalam dan pelan selama insersi kateter suction. Menurut Kemkes (2016) tahap kerja dalam melakukan tindakan suction yaitu salah satunya dengan mendorong klien untuk bernafas dalam dan pelan selama insersi suction. Nafas dalam dan pelan membantu mengeluarkan secret dari trakea dan bronchi ke faring, yang dapat dijangkau kateter suction. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Evaluasi Keperawatan

Dari hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3x7 jam dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah (Richard dkk., 2022) sehingga dalam evaluasi setelah dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek farmakologis (Anestesi) pada hari pertama belum teratasi karena indikator kesadaran, dan terdapat cairan sekret dalam mulut.

Pada evaluasi hari kedua pasien diruangan ICU sudah dapat nafas spontan dan sekret sudah berkurang dan rencana ventilator dilepas, suara tambahan berkurang. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek farmakologis (Anestesi) teratasi karena pasien sudah bernafas spontan dan cairan dalam mulut sudah terangkat saat pelepasan ETT ventilator. Untuk perawatan selanjutnya pasien dipindahkan keruangan perawatan yaitu ruangan Wijayakusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Berdasarkan hasil evaluasi yang

dilakukan pada Ny. K terdapat Kesenjangan antara penelitian yang dilakukan (Dewi, 2019; Yanti, 2022) yaitu kondidi pasein yang belum membaik menyebabkan perawatan diruangan ICU lebih lama.

Kesimpulan

Dari hasil pengkajian didapatkan data kesadaran klien Sopor dengan GCS (E1 M2 Vtube), terdapat suara ronki, keadaan umum lemah dan bed rest, tekanan darah 166/91 mmHg, MAP :132, Hr: 88x/ menit, RR 14 x/ Menit, S: 36,5, Ada rekasi terhadap cahaya namun lambat Sehingga didapatkan masalah keperawatan yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Efek farmakologis (Anestesi) dengan ditandai pasien terpasang ETT dikarenakan pasien belum sadar dari kondisi post operasi, kondisi lainnya seperti terdapat air liur dan sekret

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler atau fowler, auskultasi suara napas sebelum dan sesudah dilakukan penghisapan, monitor dan catat warna jumlah dan konsistensi secret, gunakan teknik aseptik, gunakan prosedural steril dan disposibel, gunakan teknik penghisapan tertutup, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, anjurkan bernapas dalam dan pelan selama insersi kateter suction. Tekanan darah tekanan darah 166/91 mmHg, MAP :132, Hr: 88x/ menit, RR 14 x/ Menit, S: 36,5, Ada rekasi terhadap cahaya namun lambat.

Daftar Pustaka

1. Adham, M., & Aldino, N. (2019). Diagnosis Dan Tatalaksana Karsinoma Tiroid Berdiferensiasi. *Oto Rhino Laryngologica Indonesiana*, 48(2), 197. <https://doi.org/10.32637/orli.v48i2.270>
2. Aryanata, I. G. N. G. D., Sudarsa, I. W., & Adiputra, P. A. T. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker tiroid berdiferensiasi baik (DTC) paska tiroidektomi total di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 10(1), 197–204. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i1.379>
3. Dewi, F. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Tiroidektomi Atas Indikasi Kanker Tiroid Dengan Aplikasi Neck Stretching Exercise di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.
4. Harahap, E. . (2019). *Melaksanakan Evaluasi Asuhan Keperawatan Untuk Melengkapi Proses Keperawatan*. Jakarta: Graha Ilmu.
5. Kitong, & Irwin, B. (2019). Pengaruh Tindakan Penghisapan Lendir Endotrakeal Tube (ETT) Terhadap Kadar Saturasi Oksigen pada Pasien yang Dirawat Diruang ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan, Volume 2*(No 2), 76–89.
6. Krisjayanti, W., Setyaningsih, M. M., Keperawatan, P. D., & Akut, N. (2019). Masalah Nyeri Akut Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, 1–10.
7. Lilis Lismayanti, Andika Abdul Malik, Nida Siti Padilah, Fidya Anisa Firdaus, H. S. (2021). Warm Compress On Lowering Body Temperature Among Hyperthermia Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 344–355.
8. Merangin, D. I. D., Pattiselanno, F., Mentansan, G., Nijman, V., Nekaris, K. A. I., Pratiwi, A. I. N., ... Bismark, M. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Tiroidektomy Atas Indikasi Struma Nodosa Non Toksik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Marjan Bawah Rsu Dr.Slamet Garut, 2(2), 2016.
9. Putra, I. K. G. A. S. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Anak Asma Bronkoal Dengan*

- Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung*. Poltekes Denpasar.
10. Richard, S. D., Ariyanto, H., & Setiawan, H. (2022). Implementation of Evidence-Based Nursing for Expelling Sputum in Tuberculosis Patients with Chest Physiotherapy and Effective Coughing Exercises : A Case Study. *International Journal of Nursing and Health Services*, 5(3), 259–266. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i3.596>
 11. Ridho, M. A., Qodir, N., & Triwani. (2018). Karakteristik Pasien Karsinoma Tiroid Papiler di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Periode Januari-Desember 2016. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 4, 166–174.
 12. RNSpeak. (2021). Thyroidectomy Nursing Care Plan and 8 Most Common Nursing Diagnoses.
 13. Suhandi, Setiawan, H., Ariyanto, H., & Oktavia, W. (2021). A Case Study: Murotal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients Suhandi1,. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 325–331. <https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v4i3.461> Abstract.
 14. Wahyu Hadianto, S., & Listrikawati, M. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Tiroid Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 3, 103–111.
 15. Yanti, H. S. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Kritis Pada Ny “H” Dengan Post Op Tiroidektomi Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Ibnu Sina Yw – Umi Makassar*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang.