

Nursing Care for Patients Mr. D with Post Partial Laryngectomy at Dr. Hasan Sadikin Hospital

Vivin amei yanti¹ , Sukarmin², Diana Tri Lestari³

¹²³ Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 vivinameiyanti2004@gmail.com

Abstract

Laryngeal carcinoma is a type of cancer that affects the upper respiratory tract and can cause various physiological and psychological disorders, especially after partial laryngectomy. Patients who have undergone laryngectomy experience significant changes in respiratory function, speech ability, as well as psychological and social conditions. This study aims to analyze comprehensive nursing care for patients with partial laryngectomy, focusing on the main issues: ineffective airway clearance, ineffective breathing patterns, and verbal communication disorders. This study employs a descriptive case study approach, conducted over three days from November 4–6, 2024, in Room Kemuning 2 of Dr. Hasan Sadikin General Hospital in Bandung. The subject of nursing care is Mr. D, a 69-year-old male patient diagnosed with laryngeal cancer, presenting with the primary complaint of shortness of breath accompanied by difficult-to-expel productive cough. Data collection focused on the nursing care provided. The nursing process was conducted over three days, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The evaluation results showed (Monday, November 4, 2020) the patient still exhibited issues related to airway clearance and ineffective breathing patterns, leading to interventions such as effective coughing exercises, monitoring breathing patterns, and providing communication support. The effects of these interventions were observed on Tuesday and Wednesday (November 5 and 6, 2024), marked by the resolution of the patient's complaints. The comprehensive nursing care provided was proven effective in addressing the primary issues of the post-partial laryngectomy patient, particularly in maintaining airway clearance, supporting effective breathing, and facilitating communication. The recommendation for Dr. Hasan Sadikin General Hospital is that collaboration between ward nurses and nursing students is essential in providing nursing care to achieve or meet nursing objectives in accordance with outcome criteria.

Keywords: ineffective airway, Laryngeal carcinoma, nursing care, partial laryngectomy, clearance, verbal communication

Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. D dengan Post Laringektomi Parsial di RSUP Dr. Hasan Sadikin

Abstrak

Karsinoma laring merupakan salah satu jenis kanker yang menyerang saluran pernapasan bagian atas dan dapat menyebabkan berbagai gangguan fisiologis dan psikologis, terutama setelah prosedur laringektomi parsial. Pasien pasca laringektomi mengalami perubahan signifikan pada fungsi pernapasan, kemampuan bicara, serta kondisi psikis dan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien dengan post laringektomi parsial, dengan fokus pada permasalahan utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan komunikasi verbal. Studi ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif, dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 4-6 November 2024 di Ruang Kemuning 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung dengan subjek asuhan keperawatan adalah Tn. D, satu pasien laki-laki usia 69 tahun dengan diagnosa medis Ca laring dengan keluhan utama sesak nafas disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan. Pengambilan data berfokus pada asuhan keperawatan yang dilakukan. Proses keperawatan dilakukan selama tiga hari, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil evaluasi menunjukkan (Senin, 4/11/2020) pasien

masih menunjukkan masalah terkait bersihan jalan nafas, pola nafas tidak efektif sehingga intervensi diberikan berupa latihan batuk efektif, pemantauan pola napas dan pemberian dukungan komunikasi, hasil dari intervensi yang dilakukan menunjukkan efek pada Selasa dan Rabu (5 dan 6/11/2024) yang ditandai dengan keluhan yang teratasi. Asuhan keperawatan komprehensif yang diberikan terbukti efektif dalam mengatasi permasalahan utama pasien post laringektomi parsial, terutama dalam hal menjaga kebersihan jalan nafas, mendukung pernapasan yang efektif, dan memfasilitasi komunikasi. Adapun saran untuk RSUP Dr Hasan Sadikin ialah kerjasama antara perawat ruangan dengan perawat praktikan sangat dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga tercapai atau terpenuhi tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil.

Kata Kunci: Karsinoma laring, laringektomi parsial, asuhan keperawatan, jalan nafas tidak efektif, komunikasi verbal.

1. Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa kanker kini menjadi penyebab kematian kedua terbesar di dunia, menewaskan sekitar 9,6 juta orang setiap tahun. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada tubuh, tetapi juga pada emosi seseorang, keuangan keluarga, dan sumber daya sistem kesehatan suatu negara. Pada tahun 2021 saja, lembaga kesehatan mencatat 184.615 kasus baru kanker laring, dan penyakit ini merenggut nyawa 99.840 pasien—sekitar setengah dari semua pasien yang didiagnosis pada tahun tersebut [1]. Saat ini, kanker laring berada di peringkat teratas daftar tumor agresif dan umum di kepala dan leher, dengan sekitar 151.000 kasus baru di seluruh dunia setiap tahun, yang menyebabkan sekitar 82.000 kematian secara global [10].

Insiden kejadian karsinoma laring di Indonesia berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo periode 1988-1992 kanker laring menempati peringkat ketiga (9,97%) setelah kanker nasofaring (71,77%), kanker ganas pada hidung dan sinus paranasalis (10,11%). Dibagian departemen THT-KL FKUI/RSCM pada tahun 1982-1987i proporsi karsinoma laring 13,8% dari 1.030 kasus keganasan THT- KL. Jumlah kasus rata-rata 25 pertahun. Rasio laki-laki dan perempuan yaitu 11:11, paling sering didapatkan pada usia 56-69 tahun). Mortalitas laring pada pria meningkat sejak awal 1990-an di negara-negara dari Eropa Timur dan Tengah seperti Rumania [2].

Karsinoma laring adalah tumor ganas yang bermula pada epitel yang melapisi laring [3]. Pertumbuhan tumor ini dapat muncul di mana saja di daerah laring, tetapi paling sering ditemukan di glotis. Lokasi supraglotik dan, lebih jarang, subglotik mengikuti urutan kemunculannya [4]. Orang sering mengaitkan keganasan laring dengan infeksi yang umum terjadi di sekitar leher karena gejalanya mirip dengan peradangan laring. Gejala awal meliputi serak yang persisten, napas berbunyi atau stridor, nyeri tenggorokan, batuk yang mengganggu, dan kadang-kadang pembengkakan yang terlihat di leher. Gejala yang dialami seseorang sebagian tergantung pada area spesifik di laring tempat tumor berada. Kanker glotis biasanya terdeteksi lebih awal, karena perubahan kecil pada suara sudah menarik perhatian. Sebaliknya, lesi supraglotik dan subglotik seringkali tidak terdeteksi selama berbulan-bulan, sehingga saat didiagnosis, penyakitnya sudah lebih lanjut [5]. Menariknya, tingkat kelangsungan hidup lima tahun untuk kanker laring telah menurun sedikit selama empat puluh tahun terakhir, dari sekitar 63% menjadi 60%, meskipun jumlah kasus baru secara keseluruhan kini lebih rendah (Laryngeal Cancer Treatment (Adult) (PDQ®)-Patient Version Go to Health Professional Version).

Kasus kanker di Indonesia termasuk karsinoma laring dari tahun ke tahun semakin meningkat. Menurut data dari Global Cancer Observatory tahun 2022 menyebutkan bahwa prevalensi kasus kanker di Indonesia dalam 5 tahun terakhir sebanyak 1.018.110 kasus. Dan kanker Laring menduduki angka 17 kejadian kanker di Indonesia dengan prevalensi 0,98% [1]. RSUP Dr.Hasan Sadikin merupakan salah satu Rumah Sakit Rujukan yang ada di Bandung. Berdasarkan data dari rekam medik terdapat 140 pasien dengan kanker laring pada tahun 2017-

2019, yang terdiri dari laki-laki sebanyak 89.13% dan perempuan sebanyak 10.87%. lebih dari 95% dari tumor ganas primer laring merupakan karsinoma sel skuamosa, sisanya timbul dari kelenjar saliva minor, tumor neuroepitel, tumor jaringan lunak, dan kartilago laring. Dan berdasarkan data rekam medik 6 bulan terakhir di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung terdapat 83 pasien dengan kanker laring. Sekitar 60% pasien datang dengan stadium lanjut saat di diagnosis. Tn.D merupakan salah satu pasien kanker laring yang telah menjalani laringektomi. Pasien mengeluh masih terasa sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, Pasien juga mengatakan semenjak sakit suaranya menjadi serak

Menurut American Cancer Society, orang yang menderita kanker laring sering kali mengalami masalah di sekitar kotak suara mereka, dan mereka juga mungkin mengalami gejala seperti sesak napas, nyeri saat menelan makanan, perasaan terus-menerus bahwa ada sesuatu yang tersangkut di tenggorokan, nyeri yang berkepanjangan, benjolan di leher, batuk yang tidak kunjung sembuh, penurunan berat badan yang tidak disengaja, dan beberapa gejala lainnya (cancer.org, 2020). Secara global, faktor risiko utama kanker masih didominasi oleh merokok dan konsumsi alkohol (75 persen), tetapi pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik yang cukup, udara yang tercemar, dan beberapa penyakit menular juga turut berkontribusi [1].

Intervensi keperawatan yang mencakup perawatan komprehensif bagi pasien kanker laring di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menggambarkan pendekatan sistematis dan multidisiplin untuk populasi pasien ini, yang menangani masalah fisiologis, psikologis, dan sosial mereka. Hasil observasi awal menunjukkan protokol perawatan keperawatan dimulai dengan penilaian praoperasi yang komprehensif, berfokus pada fungsi pernapasan, status gizi, dan kesiapan psikologis, karena pasien-pasien ini sering berada pada tahap lanjut penyakit (stadium III) dan keluhan utama mereka meliputi sesak napas dan perubahan suara yang signifikan. Perawatan keperawatan mengikuti kerangka pascaoperasi yang disusun dalam empat domain deskriptif: pengelolaan tabung trakeostomi atau jalan napas yang terbuka melalui pembersihan tabung trakeostomi yang teliti dan pengelolaan sekresi; pengendalian nyeri menggunakan teknik multimodal; dukungan nutrisi melalui protokol pemberian makan enteral; kesehatan psikososial yang mengatasi hambatan komunikasi verbal dengan memberikan dukungan emosional, sementara pendidikan tentang perubahan pengetahuan dan perilaku berfokus pada memberikan instruksi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan trakeostomi, rehabilitasi bicara termasuk latihan yang dijelaskan untuk administrasi mandiri beserta respons suara setelah metode pemicu, serta prosedur yang harus dilakukan dalam keadaan darurat yang melibatkan port trakeostomi selama dekannulasi.

Terapi untuk kanker laring dikelola oleh tim yang terdiri dari spesialis THT, terapis radiasi, onkolog, spesialis rehabilitasi, ahli gizi, dan terapis wicara. Bersama-sama, para profesional ini bertujuan untuk meningkatkan fungsi suara, pernapasan, dan sensorik sambil membimbing setiap pasien melalui proses pengobatan untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan [11]. Karena diagnosis dan terapi sangat saling terkait, terutama pada tahap lanjut dengan keterlibatan kelenjar getah bening, penilaian yang cermat dilakukan sebelum, selama, dan setelah setiap intervensi [9].

Laringektomi mengangkat laring dan pita suara, meninggalkan lubang permanen di leher. Setelah operasi, pasien bernapas melalui stoma tersebut dan biasanya memerlukan dukungan berkelanjutan untuk berbicara, menelan, dan makan. Tidak hanya kehilangan suara mengubah komunikasi sehari-hari, tetapi juga dapat memengaruhi rasa identitas seseorang. Karena tantangan jangka panjang ini, rehabilitasi suara menjadi bagian sentral dari perawatan, dengan fokus pada menelan yang aman, suara yang dapat dimengerti, dan kualitas hidup yang lebih baik setelah laringektomi [6].

Karena pasien laringektomi kehilangan sebagian besar struktur tenggorokan normal mereka, mereka biasanya mengalami perubahan besar (50% hingga 100%) dalam cara menelan, berbicara, dan bernapas. Operasi tersebut juga menyebabkan kekeringan, batuk terus-menerus, sesak napas

yang parah, dan penurunan indra penciuman. Di luar masalah fisik ini, sekitar 80 persen penyintas menghadapi tantangan dalam lingkungan sosial baru; orang sering menatap atau berbisik, sehingga banyak yang memilih untuk menarik diri, merasa lebih kecil, dan kesulitan mendapatkan pekerjaan [15]. Karena bicara tidak lagi mengalir seperti dulu, pasien mulai melihat diri mereka dan hubungan dengan orang lain secara berbeda, dan perubahan ini dapat mengikis kepercayaan diri mereka [12].

Perubahan kemampuan pada pasien akan mempengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan aktifitas sehari – hari sehingga asuhan keperawatan perlu dilakukan. Asuhan keperawatan pada pasien post laringektomi perlu dilakukan secara komprehensif mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Pengkajian yang dilakukan meliputi pengkajian fokus pada jalan napas, masalah keperawatan yang dirumuskan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, perencanaan keperawatan meliputi manajemen jalan nafas, implementasi dilakukan adalah memonitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum, memposisikan posisi semi fowler yang bertujuan untuk mengurangi dahak, melakukan suction dengan memasukan selang kateter suction melalui trakeostomy untuk membebaskan jalan nafas dan mengurangi retensi sputum. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian bronkodilator berupa ventolin untuk mendilatasi bronkus sehingga dapat meningkatkan aliran udara, dan membantu mengatasi kesulitan bernafas. Selanjutnya tahapan akhir asuhan keperawatan adalah evaluasi untuk mengukur keberhasilan dari tindakan yang telah diberikan, pada kasus ini yaitu mengevaluasi tindakan pembebasan jalan napas. Kebaruan dari penelitian ini ialah pelaksanaan dan studi kasus yang dilakukan secara khusus pada pasien Post Laringektomi Parsial Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Perawat memainkan peran yang sangat penting dalam perawatan pasien, bertindak sebagai penyedia layanan langsung dan pendidik. Ketika mereka mengambil peran sebagai perawat, mereka tidak hanya memberikan tugas medis; mereka juga memberikan dorongan kepada pasien yang dapat meningkatkan harga diri dan harapan. Kehadiran yang mendukung ini menjadi landasan bagi berbagai tindakan keperawatan. Dengan menggunakan proses perawatan keperawatan—pertama-tama mengamati pasien secara mendalam, kemudian menganalisis informasi, melaksanakan tindakan yang direncanakan, dan akhirnya mengevaluasi seberapa efektif tindakan tersebut—perawat menangani kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien [7]. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul : **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.D Dengan Post Laringektomi Parsial Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”**. Adapun tujuan penelitian ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada pasien dengan post aringektomi parsial Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Pada pasien laringektomi sering kali mengalami gangguan pernapasan seperti sesak napas dan batuk berdahak. Sehingga perlu diberikan asuhan keperawatan yang komprehensif terkait manajemen karsinoma laring. Pasien yang telah menjalani laringektomi mengalami perubahan fisiologis, termasuk penurunan indra penciuman, batuk, sesak napas, mulut kering berlebihan, serta gangguan menelan dan fungsi bahasa. Gangguan komunikasi juga memengaruhi tekanan sosial, termasuk stigmatisasi, yang menyebabkan korban menarik diri dari lingkungan sekitar dan merasa kurang. Metode perawatan keperawatan memungkinkan perawat mengenali masalah kesehatan tertentu, membuat terapi yang sesuai, dan menawarkan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga pasien. Strategi perawatan keperawatan yang komprehensif memungkinkan perawat untuk merencanakan dan melaksanakan intervensi yang menangani kebutuhan mendasar pasien, manajemen nyeri, dan kualitas hidup, yang dapat dipengaruhi secara negatif oleh efek samping dan gejala pengobatan, selain terapi medis. Selain itu, dengan menggunakan studi kasus ini, perawat dapat mengasah kerja sama tim interdisipliner dan keterampilan komunikasi terapeutik, yang sangat penting untuk mengelola pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa seperti kanker laring.

2. Literatur Review

Karsinoma laring adalah tumor ganas yang berasal dari epitel laring [10]. Kanker laring merupakan salah satu keganasan dalam saluran aerodigestive atas yang berupa massa abnormal dalam jaringan dan struktur laring dengan pertumbuhan berlebihan [8]. Penyebab kanker laring masih terus diteliti, namun beberapa faktor risiko terus muncul pada pasien yang ditangani dokter. (1) Asap rokok dan konsumsi alkohol berlebihan menonjol; banyak ahli sepakat bahwa orang yang merokok banyak dan mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar termasuk dalam kelompok dengan risiko tertinggi untuk mengembangkan kanker laring. (2) Banyak pekerja dan penduduk di daerah dengan pabrik mungkin juga terpapar agen lingkungan berbahaya, termasuk arsenik dari pestisida, asbes yang terdapat di bangunan tua dan tambang, gas mustard, debu nikel, hidrokarbon polisiklik, klorvinil, dan makanan yang diasap atau diawetkan yang kaya akan nitrosamin. (3) Iritasi jangka panjang akibat rokok, serta infeksi laring berulang dan bakteri tertentu, dapat menyebabkan lapisan laring tetap meradang selama bertahun-tahun. Seiring waktu, stres konstan ini kadang-kadang menyebabkan hiperplasia, hiperkeratosis, leukoplakia, eritroplakia, sel atipikal, dan akhirnya transformasi kanker. (4) Virus papilloma manusia (HPV), terutama strain yang menetap di pita suara, tampaknya juga berperan: ia dapat memulai dengan menyebabkan papilloma jinak yang kemudian berubah menjadi karsinoma verukosa. Virus lain, seperti Epstein-Barr, juga terkait dengan kanker laring dan tenggorokan, tetapi perannya lebih menonjol di Afrika dan sebagian China. (5) Akhirnya, genetika menghubungkan semuanya; bagaimana tubuh seseorang merespons pemicu-pemicu ini dapat membuat perbedaan besar.

Setelah terpapar, tubuh mengaktifkan beberapa prekarsinogen sementara menonaktifkan yang lain, dan proses ini bervariasi secara signifikan dari satu orang ke orang lain. Kanker laring kemudian mulai menunjukkan tanda-tanda khas: (a) suara serak, peringatan awal dan utama bahwa ada yang tidak beres, terutama jika bertahan dan semakin parah. Perubahan suara serak ini terjadi karena tumor pada pita suara mengganggu fungsi laring normal. Kualitas suara dipengaruhi oleh beberapa faktor struktural dan fungsional di laring: ukuran pembukaan glottis, ketebalan pita suara, ketajaman tepi, kecepatan getaran, dan tegangan pita suara. (b) Suara yang teredam, secara umum disebut suara “kentang panas”, terjadi ketika rasa sakit dan kekakuan mengganggu resonansi normal. (c) Sesak napas dan stridor menandakan penyempitan saluran napas dan dapat ditemukan pada tumor laring apa pun; suara-suara ini terjadi ketika massa, debris, sekresi, atau pita suara yang kaku menghalangi aliran udara. (d) Nyeri tenggorokan berkisar dari iritasi gatal hingga nyeri tajam dan lokal. (e) Disfagia terutama umum pada lesi di dasar lidah, area supraglottis, hipofaring, dan sinus piriformis, dengan tumor postkrikoid menyebabkan kesulitan menelan paling sering. Menelan yang menyakitkan, atau odinofagia, menandakan penyakit lanjut yang menyerang struktur di luar kompartemen laring. (f) Batuk dan hemoptisis: batuk tidak khas pada kanker glottis tetapi dapat terjadi ketika hipofaring terkompresi dan sekresi tumpah ke laring; hemoptisis sering terjadi pada lesi glottis dan supraglottis. (g) Nyeri pada laring adalah tanda terlambat, akibat komplikasi supuratif yang melibatkan kartilago tiroid dan perikondrium di sekitarnya.

Asuhan keperawatan menggambarkan metode sistematis dalam mengevaluasi riwayat pasien, diagnosis, intervensi, implementasi, dan penilaian yang bermuara pada evaluasi. Evaluasi dimulai dengan identifikasi yang mencakup latar belakang pasien dan keluarga serta riwayat pribadi. Seperti kebanyakan evaluasi, evaluasi ini juga menggunakan Pola Kesehatan Fungsional Gordon untuk menilai area kesehatan spesifik seperti persepsi dan pengelolaan kesehatan, nutrisi, metabolisme, aktivitas fisiologis/olahraga, pola eliminasi (termasuk kebiasaan buang air besar), periode tidur dan istirahat — baik evaluasi kualitatif maupun kuantitatif terkait peran dalam hubungan — seksualitas dan reproduksi, penyesuaian (toleransi stres), nilai, dan keyakinan. Temuan pemeriksaan fisik dicatat secara spesifik per sistem dengan pengamatan rinci termasuk namun tidak terbatas pada: ekspansi dada simetris, penggunaan otot bantu, rales

(ronchi), nyeri pada kolon transversal saat palpasi abdomen dalam, dll. Diagnosis keperawatan utama yang teridentifikasi meliputi pembersihan saluran napas yang tidak efektif terkait dengan sekresi yang tertimbun; pola pernapasan yang tidak efektif karena gangguan usaha pernapasan; defisit nutrisi sekunder akibat kesulitan menelan; citra tubuh yang terganggu terkait perubahan struktur tubuh seiring waktu [16],[17].

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dipilih secara spesifik untuk setiap diagnosis. Untuk diagnosis pembersihan saluran napas yang tidak efektif, tindakan spesifik meliputi minuman hangat dan pengajaran teknik batuk yang efektif sambil berkolaborasi dalam pemberian obat seperti bronkodilator atau ekspektoran. Untuk pola pernapasan yang tidak efektif, pemantauan bersama dengan perlindungan saluran napas, fisioterapi dada, penghisapan, dan terapi oksigen sesuai kebutuhan. Dukungan nutrisi juga mencakup penilaian preferensi makanan dan alergi, pemantauan asupan dan berat badan, disertai dengan makanan tinggi kalori dan protein, perawatan mulut, pendidikan gizi, dan kerja sama dengan ahli gizi jika diperlukan. Untuk gangguan citra tubuh, hasil fokus pada penetapan pedoman antisipatif pasien dan sudut pandang untuk mendiskusikan perubahan secara fungsional dan estetis, mendorong ekspresi diri, sambil menawarkan bantuan untuk afiliasi kelompok [16],[17].

Pemeriksaan kesesuaian intervensi yang dipilih perlu diverifikasi berdasarkan kondisi pasien selama implementasi; hal ini masih terintegrasi dengan evaluasi, yang kini menjadi langkah terakhir dalam menganalisis efektivitas tindakan keperawatan, lalu mendokumentasikan kemajuan setelah mengukur parameter yang ditetapkan jika langkah tambahan diperlukan untuk mengatasi tantangan kesehatan yang berkembang dalam kondisi pasien. Pendekatan terstruktur ini memungkinkan penyediaan pekerjaan holistik yang disesuaikan, didasarkan pada bukti yang terkumpul, sambil memenuhi harapan individu dari sudut pandang komprehensif sejauh mungkin sesuai dengan standar yang berlaku [16],[17].

3. Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang berfokus pada tinjauan kasus tunggal untuk mengeksplorasi tantangan dalam perawatan keperawatan. Mengikuti Dermawan (2012), studi kasus secara mendalam menganalisis satu contoh klinis untuk mengungkap isu yang lebih luas. Peneliti mengamati Ibu T, seorang wanita berusia 69 tahun dengan kanker laring, selama tiga hari di Ruang Kemuning 2, Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin, Bandung, dari tanggal 4 hingga 6 November 2024. Keluhan utamanya adalah sesak napas, yang diperparah oleh batuk yang menurut keluarganya sulit diatasi. Catatan observasi diambil saat tim mengamati Ibu T dan suaminya selama perawatan rutin. Wawancara, Mengadakan wawancara dengan pasien dan keluarga pasien (suami) dengan melakukan pertanyaan langsung. Pemeriksaan fisik, Melakukan pemeriksaan terhadap pasien dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan Penunjang, Untuk mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium dan RO Thorax pasien. Studi dokumentasi, Mempelajari dokumen hasil penelitian yang berhubungan dengan kasus yang diteliti oleh penulis. Diskusi, Melakukan diskusi dengan pembimbing institusi dan pembimbing lahan tentang kasus yang diteliti. Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dengan penilaian bagaimana perawatan keperawatan disiapkan. Pertama, perawat mengidentifikasi pasien, mencatat keluhan utama, dan mengumpulkan riwayat saat ini, beserta riwayat medis sebelumnya, riwayat keluarga, alergi, pola fungsional, dan detail pemeriksaan fisik. Setelah informasi ini dikumpulkan, rencana perawatan keperawatan disusun untuk membimbing pengobatan. Setiap intervensi kemudian dijabarkan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Nasional Indonesia (SIKI). Setelah perencanaan, tahap implementasi dimulai, di mana perawat melaksanakan aktivitas yang telah disepakati, bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien dari keadaan awal ke keadaan yang lebih baik yang memenuhi kriteria hasil spesifik [8]. Setelah tindakan selesai, tim beralih ke evaluasi, langkah terakhir dalam siklus.

Selama evaluasi, perawat memeriksa apakah tujuan yang ditetapkan di awal telah tercapai atau apakah strategi baru diperlukan, sehingga mengukur seberapa baik proses keseluruhan memenuhi kebutuhan pasien. Ketika kita berbicara tentang evaluasi, kita sebenarnya mengukur seberapa baik sesuatu memenuhi tujuannya, apakah tujuan tersebut berkaitan dengan pengetahuan, perasaan, keterampilan, fungsi sehari-hari, atau tanda fisik yang jelas [9].

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Pengkajian

Mr. Mr. D adalah seorang pria Muslim berusia 69 tahun dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah kejuruan. Ia dirawat di Rumah Sakit Umum Dr. Hasan Sadikin Bandung pada hari Senin, 4 November 2024, pukul 07.00 WIB, di Ruang Kemuning, dengan diagnosis medis post-laringektomi parsial akibat karsinoma laring. Keluhan utama yang disampaikan adalah sesak napas yang disertai batuk berdahak kental dan suara serak sejak sakit. Pasien menggunakan kanula trakea, berkomunikasi melalui isyarat tangan, dan tampak cemas.

Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien mengalami sesak napas dengan penggunaan otot dada atas untuk bernapas, fase ekspirasi memanjang, dan laju pernapasan meningkat menjadi 24 kali/menit. Saturasi oksigen perifer (SpO₂) tercatat 98% dengan pemberian oksigen 4 liter/menit melalui kanula nasal. Tekanan darah 130/70 mmHg, denyut jantung 80 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C. Riwayat penyakit menunjukkan pasien belum pernah dirawat sebelumnya dan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga serupa. Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun perubahan cuaca.

Hasil pengkajian pola fungsional menunjukkan adanya gangguan pada kebutuhan pernapasan. Temuan ini sejalan dengan karakteristik klinis pasien pasca-laringektomi parsial yang umumnya mengalami gangguan pertukaran gas, peningkatan produksi sekret, dan perubahan mekanisme pembersihan jalan napas [10]. Kehilangan sebagian struktur laring juga dapat mengganggu koordinasi pernapasan dan menelan, sehingga meningkatkan risiko obstruksi jalan napas [11].

Hasil penelitian sebelumnya oleh Cahyadi dan Arsyad menunjukkan bahwa sebagian besar pasien karsinoma laring di Indonesia datang dengan stadium lanjut dan sering memerlukan tindakan laringektomi. Kondisi pasca operasi ini umumnya ditandai dengan keluhan sesak napas, batuk produktif, suara serak atau hilang, serta keterbatasan komunikasi verbal [12]. Pengkajian awal yang komprehensif, termasuk data subjektif, objektif, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan fisik, menjadi langkah penting dalam menentukan prioritas masalah keperawatan serta merencanakan intervensi yang sesuai.

Dengan demikian, hasil pengkajian pada Mr. D mengarah pada prioritas utama masalah pernapasan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif, disertai gangguan komunikasi verbal akibat pemasangan trakeostomi.

4.2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan prioritas pertama dalam penetapan diagnosa keperawatan pada pasien ini karena secara langsung berkaitan dengan keselamatan hidup. Jika tidak segera diatasi, kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia, penurunan fungsi organ vital, bahkan henti napas. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), bersihan jalan napas tidak efektif didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas guna mempertahankan patensi jalan napas [11].

Pada pasien post-laringektomi parsial, risiko gangguan bersihan jalan napas meningkat signifikan akibat beberapa faktor, antara lain perubahan anatomi saluran napas, hilangnya mekanisme proteksi laring normal, dan terbentuknya sekret yang lebih kental. Hilangnya fungsi epiglotis dan pita suara membuat pasien kehilangan kemampuan refleks batuk yang optimal.

Perubahan ini juga mengganggu koordinasi antara menelan dan bernapas, sehingga meningkatkan risiko aspirasi dan obstruksi jalan napas [10].

Batuk yang kuat dapat membantu mengeluarkan cairan dan lendir dari paru-paru. Karena itu, belajar batuk dengan baik sering menjadi salah satu pelajaran pertama yang ditawarkan saat seseorang memiliki lendir berlebih. Dengan meningkatkan sistem pembersihan alami tubuh, batuk yang efektif memudahkan menjaga saluran napas tetap bersih. Batuk dapat dimulai secara spontan saat iritan terdeteksi, atau seseorang dapat memicu proses tersebut secara sengaja [13]. Dalam kedua kasus, tindakan ini bergantung pada rantai sinyal saraf—sistem saraf pusat memimpin upaya tersebut sementara saraf lain membawa pesan kembali ke paru-paru dan dinding dada. Siklus dimulai dengan tarikan napas dalam, kemudian pita suara menutup, diafragma rileks, dan otot-otot dinding dada menekan melawan penutupan tersebut.

Tekanan meningkat karena udara tidak memiliki tempat lain untuk pergi dan trakea mulai menyempit. Ketika pita suara akhirnya terbuka, udara luar masuk dengan cepat, mengikuti penurunan tekanan mendadak, dan debris yang terjebak terbawa bersama udara tersebut. Sputum yang dikeluarkan oleh pasien berwarna putih sehingga dapat disimpulkan pasien mengalami peradangan pada bronkus. Secara normal produksi sputum 100 ml setiap hari. Pembentukan sputum yang berlebihan disebabkan karena adanya gangguan fisik, kimia atau infeksi pada membran mukosa. Frekuensi pernafasan normal usia dewasa adalah 12 -20 kali permenit dan tidak ditemukan adanya ronkhi, suara ronkhi merupakan tanda jalan nafas pasien terdapat obstruksi berupa cairan [14]. Namun, hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan pasien mengalami peningkatan frekuensi pernafasan dan ronkhi. Hasil pengkajian keseluruhan sistem pernafasan menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan pada sistem pernafasan.

Intervensi keperawatan diberikan sebagai upaya untuk memperbaiki kondisi pasien (terapeutik) atau meningkatkan kenyamanan jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk berubah (supportif). Tindakan terapeutik yang dilakukan adalah memperbaiki patensi jalan nafas. Membuang sekresi merupakan hal pertama yang harus dilakukan karena sekresi yang tertahan akan mengganggu pertukaran gas dan dapat memperlambat pemulihan. Selain itu pertahankan hidrasi pasien karena hidrasi yang adekuat akan mengencerkan dan membebaskan sekresi paru dan juga cairan yang hilang akibat peningkatan frekuensi bernapas. Kolaborasi pemberian antibiotik juga perlu dilakukan agar proses infeksi segera berhenti. Satu hal yang perlu diwaspadai adalah mencegah terjadinya infeksi pada saluran pernafasan atau segera menghentikan proses infeksi yang berkepanjangan karena hal tersebut dapat memicu terjadinya ca laring. Respon mempertahankan diri dari lingkungan yang merusak adalah dengan menggunakan energi sistemik yang ada dalam dirinya untuk membuang patogen yang ada sehingga dibutuhkan kontrol lingkungan. Intervensi keperawatan pada diagnosis Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan adalah latihan batuk efektif. dengan tindakan intervensi, identifikasi kemampuan batuk, atur posisi semi fowler dan fowler, pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3, kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran jika perlu.

Dilakukan diharapkan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: keluhan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronchi menurun. Salah satu latihan yang dianjurkan pada Tn.D yaitu mengajarkan cara batuk efektif guna untuk mengeluarkan dahak yang tertahan. Latihan batuk efektif merupakan cara melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan jalan nafas (laring, trakhea, dan bronkiolus) dari sekret atau benda asing di jalan nafas batuk akan lebih efektif ketika klien melakukannya dengan posisi duduk. Batuk efektif dapat mengurangi penumpukan sekret pada pasien dengan tenaga pasien minimal.

Hasil pengkajian pada Mr. D menunjukkan adanya batuk tidak efektif, peningkatan frekuensi napas (24 kali/menit), suara ronki, dan sputum kental berwarna putih. Kondisi ini sesuai dengan temuan yang menjelaskan bahwa pasien pasca operasi laring sering mengalami penumpukan sekret akibat penurunan fungsi silia dan perubahan tekanan intratorakal [15].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi terstruktur seperti latihan batuk efektif, suction, dan hidrasi secara signifikan meningkatkan patensi jalan napas pada pasien dengan trakeostomi, serta mempercepat pemulihan fungsi pernapasan. Evaluasi setelah tiga hari menunjukkan adanya perbaikan: pasien melaporkan dahak dapat dikeluarkan dengan lebih mudah, jumlah sputum menurun, warna menjadi bening, dan suara ronki tidak terdengar lagi. Hal ini menegaskan bahwa intervensi yang diberikan sesuai dengan teori manajemen jalan napas dan efektif dalam meningkatkan status pernapasan pasien [16].

4.3. Pola Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas

Oksigen merupakan kebutuhan fisiologis utama yang harus terpenuhi untuk mempertahankan kehidupan. Pola napas tidak efektif didefinisikan sebagai inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat [16]. Pada pasien post-laringektomi parsial, perubahan anatomi saluran napas, penurunan koordinasi otot pernapasan, dan peningkatan beban kerja pernapasan dapat menyebabkan pola napas yang tidak efektif [11].

Pada pengkajian, Mr. D menunjukkan tanda-tanda pola napas tidak efektif, meliputi sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan (otot leher dan dada), ekspirasi memanjang, frekuensi napas 24 kali/menit, dan saturasi oksigen 98% dengan terapi oksigen. Temuan ini sejalan dengan penelitian [17] yang menemukan bahwa pasien laringektomi sering mengalami gangguan ventilasi akibat hambatan mekanis dan perubahan pola pernapasan normal.

Pola pernapasan yang tidak efektif terjadi ketika dada bergerak cukup, tetapi udara yang mencapai paru-paru tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh. Tanda-tanda seperti sesak napas, menarik leher atau bahu, hembusan napas yang lebih lama dari biasanya, dan lubang hidung yang melebar memberi petunjuk kepada perawat bahwa saluran napas tidak membersihkan dengan baik. Seringkali petunjuk muncul ketika pasien secara diam-diam mengeluh masih merasa sesak napas, meskipun oksigen mengalir [18]. Dalam contoh ini, pasien menggunakan selang hidung, otot dada dan leher berkedut, hembusan napas memanjang, frekuensi napas 24 kali per menit, dan saturasi oksigen 98 persen.

Mengikuti Standar Intervensi Perawatan Perawat Indonesia, tim kemudian menerapkan langkah-langkah yang terkait dengan masalah tersebut. Rencana berfokus pada menjaga saluran napas tetap terbuka, sehingga perawat memantau kecepatan dan kedalaman napas, memeriksa usaha bernapas, menempatkan pasien dalam posisi semi-Fowler atau Fowlers penuh, memberikan oksigen tambahan, menunjukkan cara batuk dengan kuat, dan mengatur bronkodilator, pengencer lendir, atau ekspektoran bersama dokter. Jika langkah-langkah tersebut berhasil, gejala seharusnya segera membaik—sesak napas berkurang, otot leher berhenti tegang, dan napas panjang kembali mendekati normal.

Tujuan di sini adalah menjaga saluran pernapasan tetap terbuka dan memberikan cukup oksigen. Para peneliti mengatakan bahwa aliran oksigen yang stabil seringkali dapat mencegah pola pernapasan yang buruk berkembang atau membuat pola yang sudah ada menjadi kurang parah. Beberapa langkah sederhana dapat dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut: miringkan pasien ke posisi semi-Fowler, nyalakan oksigen, dan dorong untuk bernapas dalam dan lambat. Duduk dalam posisi tersebut mengurangi biaya oksigen tubuh dan memungkinkan paru-paru meregang lebih baik, sehingga pernapasan lemah biasanya merasakan peningkatan energi yang cepat [19]. Sebagian besar pasien juga melaporkan merasa lebih nyaman dan sedikit kurang cemas. Ketika gravitasi menarik torso sedikit tegak, darah mengalir lebih lancar ke lapangan paru-paru bawah, mencapai dasar paru-paru sepuluh kali lebih cepat daripada jika orang tersebut berdiri. Akibatnya, ventilasi dan perfusi sejajar lebih baik dari apeks hingga dasar, dan paru-paru

bekerja lebih merata. Jika tidak ada perbaikan setelah perubahan posisi, keadaan stabil mungkin hanya mencerminkan keparahan penyakit.

Terapi oksigen adalah perawatan keperawatan umum untuk pasien yang kesulitan bernapas. Setelah terapi ini dimulai, kebanyakan orang menunjukkan napas yang lebih stabil dan dalam, serta kehilangan rasa sesak napas. Ketika perawat mengukur saturasi oksigen sebelum dan setelah menggunakan kanula hidung, perbedaannya begitu mencolok sehingga nilai p tercatat 0,000 [20]. Penelitian serupa pada pasien dengan gagal jantung kongestif juga menemukan bahwa oksigen tambahan menjaga saluran napas tetap bersih dan meningkatkan kadar oksigen secara keseluruhan dalam tubuh. Relaksasi, alat keperawatan sederhana lainnya, dapat lebih meningkatkan fungsi paru-paru. Di distrik Cibadak, Sukabumi, mengajarkan napas dalam dan menenangkan meredakan sesak napas pada anak-anak dan dewasa dengan asma [21].

Data dari distrik tersebut menunjukkan bahwa tingkat oksigen rata-rata naik dari 90,19 sebelum praktik menjadi 93,27 setelahnya. Untuk membantu siapa pun dengan masalah pernapasan, perawat pertama-tama memeriksa seberapa cepat dan dalam setiap napas, serta apakah kedua sisi dada bergerak secara merata. Kemudian mereka mengangkat kepala, memiringkan tempat tidur ke sudut Fowler, membimbing pasien melalui pernapasan dalam, dan akhirnya menyiapkan oksigen, yang semuanya bersama-sama membuat pernapasan lebih stabil dan aman. Setelah staf perawat menerapkan langkah-langkah manajemen saluran napas—memantau pasien secara ketat, mengubah posisi tempat tidur, mendorong relaksasi, memberikan oksigen, dan mengajari keluarga—masalah pernapasan pasien mereda [22].

Ketika Hasil penelitian Dewi menunjukkan bahwa kombinasi posisi semi-Fowler, terapi oksigen, dan latihan pernapasan dalam dapat memperbaiki pola napas serta meningkatkan oksigenasi pada pasien pasca operasi kepala-leher [11]. Sharpe juga menegaskan bahwa manajemen posisi dan pemberian oksigen yang tepat berkontribusi pada stabilitas respirasi dan kenyamanan pasien. Evaluasi setelah intervensi menunjukkan bahwa sesak napas berkurang, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, frekuensi napas kembali ke kisaran normal (20 kali/menit), dan saturasi oksigen meningkat menjadi 100% [17]. Kondisi ini menandakan bahwa strategi manajemen pola napas yang diterapkan efektif dan sesuai dengan standar praktik berbasis bukti.

Hasil asuhan keperawatan pada Mr. D dengan post-laringektomi parsial menunjukkan adanya tiga masalah utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan komunikasi verbal. Intervensi yang dilakukan meliputi latihan batuk efektif, penempatan posisi semi-Fowler, pemberian oksigen, edukasi perawatan jalan napas, serta fasilitasi komunikasi alternatif. Semua intervensi ini memberikan perbaikan signifikan terhadap status respirasi dan kemampuan komunikasi pasien.

Temuan ini selaras dengan teori manajemen keperawatan pasien post-laringektomi yang menekankan pentingnya pendekatan komprehensif meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial [10]. Latihan batuk efektif, suction, dan hidrasi terbukti mampu meningkatkan patensi jalan napas [16][15]. Sementara itu, manajemen posisi, pemberian oksigen, dan teknik pernapasan dalam efektif dalam memperbaiki pola napas pada pasien dengan gangguan ventilasi [17][11].

Dari aspek psikososial, dukungan komunikasi alternatif dan keterlibatan keluarga terbukti penting dalam mempercepat adaptasi pasien terhadap kehilangan suara akibat trakeostomi [16][17]. Intervensi ini tidak hanya mempermudah komunikasi, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri dan kualitas hidup pasien.

Dengan demikian, hasil studi kasus ini memperkuat bukti bahwa penerapan intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing) yang mengintegrasikan teori dan temuan penelitian terdahulu mampu memberikan hasil optimal pada pasien post-laringektomi. Strategi ini juga mendukung rekomendasi WHO mengenai perawatan holistik pasien kanker kepala-leher, yang mencakup pengelolaan fisik, rehabilitasi fungsi, dan dukungan psikososial secara simultan [23].

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian menggunakan studi kasus tunggal sehingga temuan yang diperoleh tidak dapat digeneralisasikan secara luas pada seluruh pasien dengan kondisi post-laringektomi parsial. Kedua, waktu pengamatan yang relatif singkat, yakni hanya selama tiga hari, membatasi peneliti dalam menilai perkembangan pasien secara lebih komprehensif, termasuk dampak jangka panjang dari intervensi keperawatan yang diberikan. Ketiga, keterlibatan hanya satu pasien membuat variasi respon terhadap intervensi tidak dapat dibandingkan dengan kasus lain yang mungkin memiliki karakteristik berbeda. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar, periode observasi lebih panjang, serta pendekatan yang lebih beragam sangat diperlukan untuk memperkuat hasil dan memberikan gambaran yang lebih representatif mengenai efektivitas asuhan keperawatan pada pasien post-laringektomi parsial.

5. Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa Tn.D Ca Laring Post Laringektomi yang penulis kelola melalui asuhan keperawatan, dapat memunculkan beberapa diagnosa berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan. Dalam pengkajian penulis mendapatkan bahwa pasien mengatakan masih terasa sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, Pasien juga mengatakan semenjak sakit suaranya menjadi serak. Tampak Pasien terpasang kanul trakea, Pasien tampak melambaikan tangan saat memanggil keluarganya. Pasien tampak sesak napas, tampak sulit mengeluarkan dahak, tampak penggunaan otot bantu napas, tampak fase ekspirasi memanjang.

Diagnosa yang muncul pada asuhan keperawatan pada Tn.D dengan Ca Laring Post Laringektomi ada 3 diagnosa yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (prosedur operasi), Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik (terpasang trakeostomi). Dilakukan secara terkoordinasi dan terintegritas untuk pelaksanaan diagnosa ada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka. Pada tahap evaluasi keperawatan pada Tn.D dilakukan dalam bentuk SOAP. Hasil pendokumentasian menunjukkan tiga masalah keperawatan yang diangkat oleh penulis 3 diagnosa yang diambil sudah teratasi dan sudah memenuhi kriteria hasil yang ditetapkan penulis. Pada akhir evaluasi keperawatan Tn.D dilakukan dalam bentuk SOAP. Evaluasi dilakukan oleh penulis dapat mengetahui perkembangan yang terjadi pada Tn.D. Pada akhir evaluasi tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.

Terdapat beberapa saran yang dapat ditarik dari temuan yang telah dilakukan, beberapa saran tersebut yakni: (1)Bagi penulis, Penulis perlu belajar lebih giat dalam memahami kasus dengan penyakit *Ca Laring Post Laringektomi*, kemudian penulis juga perlu bertanya kepada perawat senior ataupun tim medis lainnya yang lebih memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang kasus tersebut sehingga bisa menentukan tindakan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan *Ca Laring Post Laringektomi* di ruang Kemuning RSUP dr.Hasan Sadikin Bandung, dari melakukan semua tindakan yang ada dari pengkajian sampai evaluasi, agar bisa menjadi pengalaman dan pengetahuan yang lebih sehingga bisa bermanfaat bagi diri sendiri. (2) Bagi Institusi, Sebagai wacana bagi institusi pendidikan dalam melakukan pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang dan dapat dipakai ataupun digunakan sebagai salah satu acuan bacaan keperpustakaan. (3) Rumah Sakit, Kerjasama antara perawat ruangan dengan perawat praktikan sangat dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga tercapai atau terpenuhi tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil. (4) Bagi Pasien, Penulis berharap pasien mampu untuk memenuhi dan menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan dan tidak melanggar pantangan yang dijelaskan oleh tim kesehatan tersebut.

Referensi

- [1] WHO, "Cancer statistics for the year 2020: An overview," *Int. J. Cancer*, vol. 149, no. 4, pp. 778–789, 2021, doi: 10.1002/ijc.33588.
- [2] Y. Yunarti, "PENGARUH POLYPHENOLS TEH HIJAU TERHADAP KAPASITAS PRODUKSI TNF- α OLEH SEL MONONUKLEAR DARAH TEPI PADA PENDERITA KARSINOMA NASOFARING YANG MENDAPAT RADIOTERAPI." Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, 2017.
- [3] N. Supriyanto, O. R. Permana, and I. Cahyadi, "Karakteristik Pasien Keganasan Kepala Leher Di RSUD Waled Periode 2014-2018," *Tunas Med. J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 6, pp. 70–75, 2020.
- [4] F. Kuhuwael and S. P. Rahardjo, "Validitas dan reliabilitas EORTC QLQ-H & N35 sebagai alat ukur kualitas hidup penderita kanker kepala leher," vol. 45, no. 2, 2019.
- [5] N. Arsyad, "Karakteristik penderita karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2015-2019," *Skripsi*, 2021.
- [6] S. Pokhrel, "NoREHABILITASI RESPIRASI PADA PASCA OPERASI ANGKAT PITA SUARA," *Ayan*, vol. 15, no. 1, pp. 37–48, 2024.
- [7] A. Putri, "ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN POST OP KOLELITIASIS DI RSUD DR. M.YUNUS KOTA BENGKULU," 2022.
- [8] J. A. Biljanah, I. I. Zahro, and S. P. P. Manyakori, "Tumor Laring Suspek Ganas Pada Perokok Aktif : Laporan Kasus," *Contin. Med. Educ.*, pp. 694–700, 2022.
- [9] Karunia, "Konsep asuhan keperawatan," vol. 4, no. June, p. 2021, 2021.
- [10] J. M. Black and J. H. Hawks, *Kmb: Gangguan Sistem Pernapasan Dan Oksigenasi: Kmb: Gangguan Sistem Pernapasan Dan Oksigenasi*. Elsevier Health Sciences, 2022.
- [11] Y. A. Dewi, "Manajemen Karsinoma Laring," *Paradig. dan Manaj. Terkini pada Kasus Onkol. THT-KL*, p. 229, 2022.
- [12] I. Cahyadi, A. D. Permana, Y. A. Dewi, and N. A. Aroeman, "Karakteristik penderita karsinoma laring di departemen ilmu kesehatan THT-KL RS Dr," *Hasan Sadikin Bandung periode Januari*, 2013.
- [13] Z. Rizky Arifiawan and A. Dwi Ningsih, "Penerapan Clapping dan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien PPOK di RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto." Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI, 2024.
- [14] P. M. Tamba, "Pengaruh Batuk Efektif Dengan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien TB Paru di RSUP H. Adam Malik Medan 2019," *Sekol. Tinggi Ilmu Kesehat. St. Elisabeth Medan*, 2019.
- [15] S. C. Widjanantie, "Rehabilitasi Respirasi pada Pasca Operasi Angkat Pita Suara," *J. Syntax Admiration*, vol. 5, no. 2, pp. 424–435, 2024.
- [16] L. Zheng *et al.*, "Effectiveness of a nurse-led coaching of self-care agency intervention for elderly patients with total laryngectomy: study protocol for a randomised controlled trial," *BMJ Open*, vol. 12, no. 8, p. e061238, 2022.
- [17] G. Sharpe, V. Camoes Costa, W. Doubé, J. Sita, C. McCarthy, and P. Carding, "Communication changes with laryngectomy and impact on quality of life: a review," *Qual. Life Res.*, vol. 28, no. 4, pp. 863–877, 2019.
- [18] Y. I. Hutabarat, "Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Asma Bronkial Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Rsud Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023." Poltekkes Kemenkes Medan, 2023.
- [19] R. A. WISNU MURTI, E. V. YUNIARTI, and R. M. PRATIWI, "PENGARUH PENERAPAN

POSISI SEMI FOWLER 45 TERHADAP DYSPNEA PASIEN TB PARU DI RUANG ISOLASI JAYANEGARA RSUD WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO.” PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO, 2024.

- [20] A. Bachtiar, *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Oksigen Akibat Patologis Sistem Pernapasan*. Deepublish, 2023.
- [21] L. Rosiana, “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN TATA LAKSANA RELAKSASI NAFAS DALAM PADA ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE (ADHF) DI RUANG ICU RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG,” 2024.
- [22] H. Suwardianto, *Buku Ajar Keperawatan Kritis: Pendekatan Evidence Base Practice Nursing*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera, 2020.
- [23] A. Saeed, A. Jabeen, I. Mushtaq, and I. Murtaza, “Cancer: Insight and Strategies to Reduce,” *Pathophysiol. Cancer An Interdiscip. Approach*, vol. 22, p. 49, 2025.
- Andayani, T., Hary Kusumastuti, E., & Setijo Rahaju, A. (2018, September). Analisa Ekspresi E-cadherin dan MMP-2 pada Karsinoma Sel Skuamosa Laring. *Majalah Patologi*, 27.
- Cahyadi, I., Dinasti Permana, A., Afriani Dewi, Y., & Aroeman, N. A. (2016). Karakteristik Penderita Karsinoma Laring Di Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Rumah Sakit DR Hasan Sadikin Bandung Periode Januari 2013 – Juli 2015. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1)
- Harini Hartono, S. (2021). Pengobatan Kanker Kepala dan Leher, Dengan Radiasi Atau Lewat Operasi. *Grid Health*. <https://health.grid.id/amp/352948524/pengobatan-kanker-kepala-dan-leher-dengan-radiasi-atau-lewat-operasi?page=all>
- Sharpe, G., Camoes Costa, V., Double, W., Sita, J., Mc Canthy, C., & Carding, P. (2019). Communication changes with laryngectomy and impact on quality of life: a review. *Springer Link*, 28(4), 863–877. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-018-2033-y>
- World Health Organization (WHO). (2020a). Number of New Cases Larinx Cancer.
- World Health Organization (WHO). (2020b). WHO Guidelines. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Zheng, L., Luo, Z., Wang, H., Liu, S., Li, X., Peng, D., Liu, Y., Ye, S., Lu, Y., Chen, J., Mei, Z., Wei, L., Qian, Y., Lin, X., & Xu, C. (2022). Effectiveness of a nurse-led coaching of self-care agency intervention for elderly patients with total laryngectomy: study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ*, 12(8). <https://bmjopen.bmj.com/content/12/8/e061238.long>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2022). *Kmb: Gangguan Sistem Pernapasan Dan Oksigenasi: Kmb: Gangguan Sistem Pernapasan Dan Oksigenasi*. Elsevier Health Sciences.
- Dewi, Y. A. (2022). Manajemen Karsinoma Laring. *Paradigma dan Manajemen Terkini pada Kasus Onkologi THT-KL*, 229.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)