

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH *POST OPERATIVE*
TIROIDEKTOMI PADA Nn. L DENGAN *STRUMA NODUSA*
NON TOXIC DIRUANG H2 RUMKITAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

ARUJI

NIM. 162.0011

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

2019

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH *POST OPERATIVE*
TIROIDEKTOMI PADA Nn. L DENGAN *STRUMA NODUSA*
***NON TOXIC* DIRUANG H2 RUMKITAL Dr. RAMELAN**
SURABAYA

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh :
ARUJI
NIM. 162.0011

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA

2019

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 17 Juli 2019



ARUJI
NIM. 162.0011

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Aruji
NIM : 1620011
PROGRAM STUDI : D-III KEPERAWATAN
JUDUL : ***Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Post Operative Tiroidektomi Pada Nn. L Dengan Struma Nodosa Non Toxic Di Ruang H2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya***

Serta peraikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ilmiah ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd. Kep)

Surabaya, 17 Juli 2019

Pembimbing



Imroatul Farida, M. Kep
NIP. 03.028

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Aruji
NIM : 1620011
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Medikal Bedah *Post Operative* Tiroidektomi Pada Nn. L Dengan *Struma Nodosa Non Toxic* Di Ruang H2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya**

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang
Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Rabu, 17 Juni 2019
Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Imroatul Farida, M. Kep
NIP. 03.028



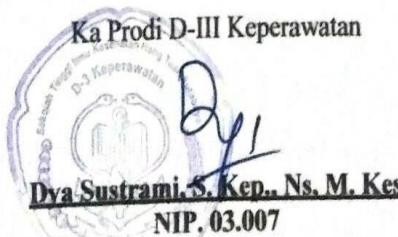
(.....)
(.....)

Penguji II : Sulistiyono, S. Kep., Ns.
NIP:197103231999031003

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan



Dya Sustrami, S. Kep., Ns. M. Kes
NIP, 03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Juli 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Ahmad Samsul Hadi selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Kolonel Laut (K/W) (Purn) Wiwiek Liestyningrum, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 yang juga selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala Program studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

5. Ibu Imroatul., M. Kep sebagai pembimbing I dan sekaligus penguji yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan menguji hasil dari penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Sulistiyono, S.Kep., Ns. selaku ekspert keperawatan medical bedah dan penguji yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini khususnya pengambilan data di ruangan H2.
7. Bapak dan ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
9. Istri saya Siti Sumaiyah., S.Pd serta kedua anak saya Dava Nabila Muzaky dan Rafif Fawwaz Radela yang tak henti-hentinya memberikan bantuan baik materi, motivasi dan juga do'a restu kepada penulis.
10. Pasien Nn. L dan keluarga pasien Nn. L yang telah berkenan menjadi pasien kelolaan, pengumpulan data dan juga pemberian tindakan keperawatan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
11. Sahabat-sahabat tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat

terselesaikan, dan saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 17 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.6 Sistematika Penulisan	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit	
2.1.1 Anatomi dan Fisiologi.....	8
2.1.2 Definisi.....	10
2.1.3 Etiologi.....	10
2.1.4 Klasifikasi	15
2.1.5 Manifestasi Klinis	13
2.1.6 Tanda dan Gejala.....	14
2.1.7 Patofisiologi	14
2.1.8 Diagnosa Banding	15
2.1.9 Komplikasi	15
2.1.10 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.11 Pencegahan.....	16
2.1.12 Penatalaksanaan	17
2.2 Tindakan Tiroidektomi	
2.2.1 Definisi.....	18
2.2.2 Cara Kerja Tiroidektomi	19
2.2.3 Komplikasi dan Risiko Tinggi Tiroidektomi	19
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	
2.3.1 Pengkajian.....	20
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	22

2.3.3	Perencanaan.....	23
2.3.4	Pelaksanaan	28
2.3.5	Evaluasi	29
2.4	Kerangka Masalah.....	32

BAB 3 TINJAUAN KASUS

3.1	Pengkajian	33
3.2	Analisa Data	39
3.3	Prioritas Masalah.....	40
3.4	Rencana Keperawatan	41
3.5	Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan.....	44

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1	Pengkajian	51
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	53
4.3	Perencanaan.....	55
4.4	Pelaksanaan	59
4.5	Evaluasi	61

BAB 5 PENUTUP

5.1	Simpulan	62
5.2	Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA	65
-----------------------------	-----------

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Penunjang	37
Tabel 3.2 Pemberian Terapi	38
Tabel 3.3 Analisa Data	39
Tabel 3.4 Prioritas Masalah.....	40
Tabel 3.5 Rencana Keperawatan.....	41
Tabel 3.6 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Kelenjar Tiroid	9
Gambar 2.2 Kerangka Masalah.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Pasang dan Pearaawatan Infus	67
Lampiran 2 SOP Injeksi Intravena	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2014) struma (*Goitre*) atau biasa kita sebut gondokan yaitu suatu kondisi yang ditandai dengan pembesaran salah satu bagian depan kelenjar tiroid. Pembesaran ini bisa disebabkan adanya kelainan fungsi hormonal. Penyebab yang sering menimbulkan struma adalah dikarenakan kekurangan zat yodium.

Dilansir dari Departemen Kesehatan Indonesia (2015) angka kejadian penyakit struma di Asia, negara tertinggi yaitu negara India dengan prevalensi sebanyak 1:1.700 jiwa. Di Indonesia, prevalensi terjadinya kasus struma pada orang berusia lebih dari 15 tahun sejumlah 700.000 jiwa, dengan kota tertinggi yaitu DKI Jakarta dengan presentase sebanyak 0,7 % dengan jumlah penduduk 7.609.272 dan sebanyak 53.265 jiwa yang terdiagnosa struma. Di provinsi Jawa Timur presentase yang mengalami struma sejumlah 0,6 % dengan jumlah penduduk 28.855.895 dan sebanyak 173.135 jiwa yang terdiagnosa struma. Diruang H2 RSAL Dr. Ramelan Surabaya, jumlah pasien yang terdiagnosa struma pada periode tahun 2019 bulan Januari-Juni sebanyak 2 orang.

Struma merupakan salah satu bentuk dari kondisi kronis yang disebabkan karena kekurangan yodium. Seseorang tidak akan menyadari apabila salah satu dari mereka mengalami struma atau gondokan, karena tanda dan gejala belum terlihat jelas.

Tanda dan gejala struma yaitu merasa gugup, denyut jantung terasa cepat, berat badan turun secara tiba-tiba, serta adanya benjolan kecil sering tidak diketahui oleh banyak orang. Apabila hal tersebut dibiarkan saja maka keadaan dari struma dapat menjadi semakin besar, hal ini disebabkan cairan yang berada di tiroid akan semakin menumpuk (Melly, 2013). Jika benjolan sudah membesar maka besar kemungkinan akan terjadi beberapa masalah kesehatan yang cukup serius, seperti yang dijelaskan oleh Melly (2013) menyatakan bahwa beberapa permasalahan yang akan menimbulkan pendesakan ke saluran pencernaan, saluran pernafasan, dan pita suara yang berimplikasi adanya kesulitan untuk mencerna makanan, bernapas, dan berkomunikasi (berbicara). Jika hal ini terus berlangsung, maka akan terjadi gangguan pasokan oksigen, nutrisi, cairan, dan keseimbangan elektrolit tubuh.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya struma yaitu dengan mengkonsumsi kadar yodium yang cukup bagi tubuh kita dan upaya yang ke dua adalah dilakukannya tindakan operasi tiroidektomi, setelah dilakukannya tindakan tiroidektomi, diharapkan pasien taat dengan pengobatan terapi yodium serta mengkonsumsi makanan yang cukup untuk menghindari kurangnya nutrisi. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik memberikan asuhan keperawatan medikal bedah *post operative* tiroidektomi pada nn. L dengan *struma nodosa non toxic* diruang H2 Rumkital dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan *post operative* tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic* dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan medikal bedah *post operative* tiroidektomi pada nn. L dengan *struma nodosa non toxic* diruang H2 Rumkital dr. Ramelan Surabaya”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan medikal bedah *post operative* tiroidektomi pada nn. L dengan *struma nodosa non toxic* diruang H2 Rumkital dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu mengkaji pada pasien *post operative* tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic* di ruang H2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
2. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *post operative* tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic* di ruang H2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
3. Mahasiswa mampu Merencanakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *post operative* tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic* di ruang H2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

4. Mahasiswa mampu Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post operative* tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic* di ruang H2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
5. Mahasiswa mampu Mengevaluasi pasien dengan *post operative* tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic* di ruang H2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
6. Mahasiswa mampu Mendokumentasikan pasien dengan diagnosa asuhan keperawatan *post operative* tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic* di ruang H2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini di harapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien asuhan keperawatan *post operative* tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic* di ruang H2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:
 - a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien *post operative* tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic*.

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu masukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan

post operative tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic* di ruang H2
Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

c. Bagi profesi keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien *post operative* tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic*.

Tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien asuhan keperawatan *post operative* tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic*.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu, mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 :Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 :Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan asuhan

keperawatan *post operative* tiroidektomi pada *struma nodosa non toxic*, serta kerangka masalah.

BAB 3 :Tinjauan Kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 :Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

BAB 5 :Penutupan, berisi tentang simpilan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan medikal bedah struma nodosa. Konsep penyakit ini akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

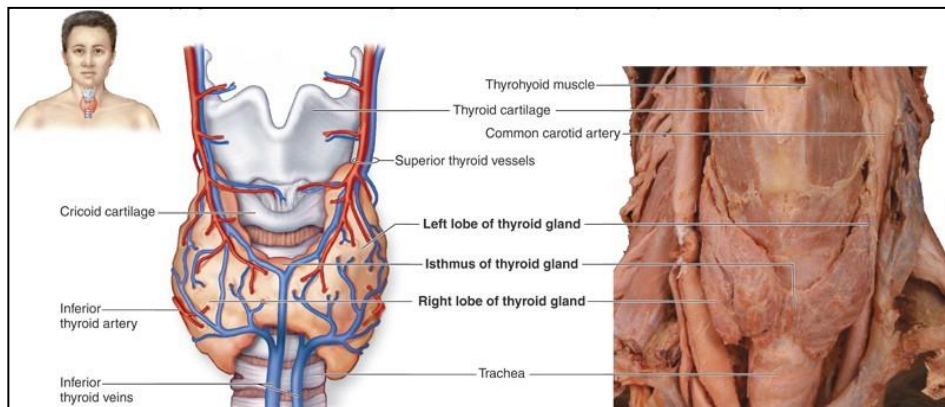
2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Anatomi dan Fisiologi

Kelenjar tiroid berbentuk seperti perisai dan terletak pada leher bagian bawah di sebelah anterior trakea. Kelenjar ini merupakan kelenjar endokrin yang paling banyak vaskularisasinya, dibungkus oleh kapsula yang berasal dari lamina pretracheal fascia profunda. Kapsula ini melekatkan tiroid ke laring dan trakea. Kelenjar ini terdiri atas dua buah lobus lateral yang dihubungkan oleh suatu jembatan jaringan isthmus tiroid yang tipis dibawah kartilago krikoid di leher, dan kadang - kadang terdapat lobus piramidalis yang muncul dari isthmus di depan laring (Nicoletti et al., 2009).

Kelenjar tiroid mempunyai panjang ± 5 cm, lebar 3 cm, dan dalam keadaan normal kelenjar tiroid pada orang dewasa beratnya antara 10 sampai 20 gram. Aliran darah kedalam tiroid per gram jaringan kelenjar sangat tinggi (± 5 ml/menit/gram tiroid (Nicoletti et al., 2009).

Tiroid terdiri dari nodula-nodula yang tersusun dari folikel-folikel kecil yang dipisahkan satu dengan lainnya oleh suatu jaringan ikat. Setiap folikel dibatasi oleh epitel kubus dan diisi oleh bahan proteinaseosa berwarna merah muda yang disebut koloid (Nicoletti et al., 2009).



Gambar 2.1 Anatomi Kelenjar Tiroid (DArmayanti & Setiawan, 2012)

Sel-sel epitel folikel merupakan tempat sintesis hormon tiroid dan mengaktifkan pelepasannya dalam sirkulasi. Zat koloid, triglobulin, merupakan tempat hormon tiroid disintesis dan pada akhirnya disimpan. Dua hormon tiroid utama yang dihasilkan oleh folikel-folikel adalah tiroksin (T_4) dan triiodotironin (T_3). Tiroksin (T_4) mengandung empat atom yodium dan triiodotironin (T_3) mengandung tiga atom yodium. T_4 disekresi dalam jumlah lebih banyak dibandingkan dengan T_3 , tetapi apabila dibandingkan milligram per milligram, T_3 merupakan hormon yang lebih aktif daripada T_4 (Nicoletti et al., 2009).

Fungsi utama hormon tiroid T_3 dan T_4 adalah mengendalikan aktivitas metabolik seluler. Kedua hormon ini bekerja sebagai alat pacu umum dengan mempercepat proses metabolisme. Efeknya pada kecepatan metabolisme sering ditimbulkan oleh peningkatan kadar enzim-enzim

spesifik yang turut berperan dalam konsumsi oksigen. Kelenjar tiroid berfungsi untuk mempertahankan tingkat metabolisme di berbagai jaringan agar optimal sehingga mereka berfungsi normal. Hormon tiroid merangsang konsumsi O₂ pada sebagian besar sel di tubuh, membantu mengatur metabolisme lemak dan karbohidrat, dan penting untuk pertumbuhan dan pematangan normal (Nicoletti et al., 2009).

2.1.2 Definisi

Struma adalah pembesaran kelenjar gondok yang disebabkan oleh penambahan jaringan kelejar gondok yang menghasilkan hormon tiroid dalam jumlah banyak sehingga menimbulkan keluhan seperti berdebar-debar, berkeringat, dan berat badan menjadi turun (Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma, 2015b).

2.1.3 Etiologi

Adanya gangguan fungsional dalam pembentukan hormone tiroid merupakan faktor penyebab terjadinya pembesaran kelenjar tiroid, antara lain : (Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma, 2015)

1. Defisiensi Iodium

Terjadinya diagnosa struma paling banyak disebabkan karena kurangnya kadar yodium di dalam tubuh. Menurut sebuah penelitian oleh Sarah,dkk (2016) menjelaskan bahwa struma dapat diklasifikasikan secara fisiologik menjadi eutiroid, hipotiroid, dan hipertiroid maupun secara klinik menjadi struma toksik dan non toksik. Kedua tipe struma dapat juga di klasifikasikan berdasarkan perubahan bentuk anatomi

tiroid menjadi struma nodosa non-toksik, struma nodosa toksik, struma difusa non toksik, dan struma difusa toksik

2. Kelainan metabolic congenital yang menghambat sintesa hormone tiroid.
3. Penghambatan sintesa hormone oleh zat kimia.

2.1.4 Klasifikasi

Menurut (DArmayanti & Setiawan, 2012) klasifikasi dari struma atau *Goiter* dibedakan menjadi, antara lain :

1. Berdasarkan Fisiologis

a. Eutiroidisme

Suatu keadaan hipertrofi pada kelenjar tiroid yang disebabkan stimulasi kelenjar tiroid yang dibawah normal, sedangkan pada kelenjar hipofisis menghasilkan peningkatan jumlah TSH . tanda yang sering muncul pada Eutiroidisme yaitu adanya pembesaran pada leher.

b. Hipotiroidisme

Hipotiroidisme adalah kelainan struktural atau fungsional kelenjar tiroid sehingga sintesis dari hormon tiroid menjadi berkurang. Gejala hipotiroidisme adalah penambahan berat badan, sensitif terhadap udara dingin, dementia, sulit berkonsentrasi, gerakan lamban, konstipasi, kulit kasar, rambut rontok, mensturasi berlebihan, pendengaran terganggu dan penurunan kemampuan bicara.

c. Hipertiroidisme

Dikenal juga sebagai tirotoksikosis atau Graves yang dapat didefinisikan sebagai respon jaringan-jaringan tubuh terhadap pengaruh metabolik hormon tiroid yang berlebihan. Gejala hipertiroidisme berupa berat badan menurun, nafsu makan meningkat, keringat berlebihan, kelelahan, lebih suka udara dingin, sesak napas. Selain itu juga terdapat gejala jantung berdebar-debar, tremor pada tungkai bagian atas, mata melotot (eksoftalmus), diare, haid tidak teratur, rambut rontok, dan atrofi otot.

2. Berdasarkan Klinisnya

a. *Goiter Toxic*

Goiter toksik dapat dibedakan menjadi 2 yaitu goiter diffusa toksik dan goiter nodosa toksik. Istilah diffusa dan nodosa lebih mengarah kepada perubahan bentuk anatomi dimana goiter diffusa toksik akan menyebar luas ke jaringan lain. Jika tidak diberikan tindakan medis, sementara nodosa akan memperlihatkan benjolan yang secara klinik teraba satu atau lebih benjolan (goiter multinoduler toksik). Goiter diffusa toksik (tirotoksikosis) merupakan hipermetabolisme karena jaringan tubuh dipengaruhi oleh hormon tiroid yang berlebihan dalam darah. Gejala klinik adanya rasa khawatir yang berat, mual, muntah, kulit dingin, pucat, sulit berbicara dan menelan.

b. *Goiter Non Toxic*

Sama halnya dengan goiter toksik yang dibagi menjadi goiter diffusa non toksik dan goiter nodosa non toksik. Goiter non toksik disebabkan oleh kekurangan yodium yang kronik. Goiter ini disebut sebagai simple goiter, goiterendemik, atau goiter koloid yang sering ditemukan di daerah yang air minumnya kurang sekali mengandung yodium dan goitrogen yang menghambat sintesa hormon oleh zat kimia. Biasanya tiroid sudah mulai membesar pada usia muda dan berkembang menjadi multinodular pada saat dewasa. Kebanyakan penderita tidak mengalami keluhan karena tidak ada hipotiroidisme atau hipertiroidisme, penderita datang berobat karena keluhan kosmetik atau ketakutan akan keganasan. Namun sebagian pasien mengeluh adanya gejala mekanis yaitu penekanan pada esofagus (disfagia) atau trakea (sesak napas), biasanya tidak disertai rasa nyeri kecuali bila timbul perdarahan di dalam nodul.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Darmayanti & Setiawan, 2012) menyatakan bahwa manifestasi klinis pada penyakit struma atau *Goiter* lebih sering mengarah ke hipertiroid. *Hypermetabolism* merupakan keadaan dimana perkembangan metabolisme yang abnormal di dalam tubuh dan ditandai dengan peningkatan abnormal dalam laju metabolisme basal tubuh.

Tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipermetabolisme dapat terjadi selama sehari-hari, minggu, atau bahkan berbulan-bulan. Tanda hipermetabolisme yang paling jelas adalah asupan kalori tinggi yang tidak

normal beserta penurunan berat badan terus-menerus. Beberapa gejala yang timbul dari hipermetabolisme yaitu kelelahan, peningkatan denyut nadi, insomnia, sesak napas, dan kelemahan pada otot (Erik D, 2014).

2.1.6 Tanda dan Gejala

Menurut (Amin Huda Nurarif & HArdi Kusuma, 2015) menyatakan bahwa tanda dan gejala dari struma atau *Goiter*, antara lain :

1. Merasa sulit bernafas dan menelan
2. Batuk
3. Perasaan sesak di dalam tenggorokan
4. Suara serak
5. Adanya bengkak di pangkal leher.

2.1.7 Patofisiologi

Menurut (Amin Huda Nurarif & HArdi Kusuma, 2015) dalam modul yang berjudul *Goiter Non Toxic* menyatakan bahwa gambaran histopatologi goiter, sangat bervariasi tergantung dari penyebab dan lamanya terjadi goiter. Pertama terjadi hiperplasia epitel folikuler yang berbentuk sama (goiter difus) sehingga terjadi peningkatan masa kelenjar tiroid. Bila kelainan ini menetap, arsitektur tiroid hilang bersamaan bentuknya, kemudian berkembang di area-area involusi dan fibrosis diantara area-area fokal yang hiperplasia. Proses ini mengakibatkan nodul multipel (goiter multinoduler). Dengan pemeriksaan skintigrafi, beberapa nodul dapat merupakan "hot nodule" dengan uptake isotop tinggi, atau "cold nodule", uptake isotop rendah dibandingkan dengan jaringan tiroid normal. Perkembangan nodul berhubungan dengan berkembangnya fungsi autonom

dan berkurangnya kadar TSH. Secara klinis, perjalanan penyakit goiter non toksik terus berkembang, produksi nodul dan fungsi autonom, pada sebagian kecil pasien dapat terjadi tirotoksikosis.

2.1.8 Diagnosa Banding

Menurut (Ika, 2017) dalam modul yang berjudul *Goiter Non Toxic* diagnose banding yang muncul adalah Tiroiditis Hashimoto; Limpoma Tiroid; Nodul Tiroid; Tiroiditis Subakut.

2.1.9 Komplikasi

Menurut (Willy, 2018) apabila struma *goiter* tidak ditangani dengan cepat dapat menyebabkan beberapa komplikasi, antara lain; Limfoma, perdarahan, kanker tiroid, dan sepsis.

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis Struma yaitu : (Willy, 2018)USG Tiroid

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mengetahui ukuran struma dan melihat apakah terdapat benjolan lain yang tidak dapat diraba atau dilihat dari luar.

1. Pemeriksaan Hormon

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui perubahan kadar hormone tiroid dan hormone TSH yang mempengaruhi kelenjar tiroid.

2. Biopsi

Biopsi dilakukan dengan mengambil sampel jaringan atau cairan dari kelenjar tiroid, untuk pemeriksaan di laboratorium.

2.1.11 Pencegahan

Dilansir dari laman halodoc (2019) menyebutkan pencegahan untuk meminimalisir terjadinya penyakit struma atau *goiter*, yaitu :

1. Mendapatkan asupan iodine yang cukup

Iodine didapatkan dari garam, seafood dan rumput laut. Udang dan kerang-kerangan memiliki kadar iodine yang tinggi. Jika tinggal di daerah pegunungan dan jauh dari laut, sumber makanan lain yang mengandung iodine antara lain adalah susu sapi dan yoghurt. Beberapa jenis sayur dan buah-buahan juga mengandung iodine meskipun kadarnya di bawah *seafood*. Kadar iodine yang dibutuhkan adalah 150 mikrogram per hari (kurang dari setengah sendok teh garam).

2. Hindari asupan iodine berlebihan. Meskipun sangat jarang terjadi, konsumsi iodine berlebih dapat mengakibatkan terjadinya penyakit *goiter*.

2.1.12 Penatalaksanaan

Menurut (Ika, 2017) dalam modul yang berjudul *Goiter Non Toxic*, penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan, antara lain :

1. Pembedahan (Tiroidektomi)

Pembedahan dilakukan untuk mengangkat seluruh atau sebagian kelenjar tiroid. Pembedahan mungkin diperlukan jika gondok besar dan menyebabkan masalah dengan pernapasan dan menelan. Operasi juga terkadang digunakan untuk menghilangkan nodul.

2. Yodium Radioaktif

Yodium radioaktif memberikan radiasi dengan dosis yang tinggi pada kelenjar tiroid sehingga menghasilkan ablasi jaringan. Pasien yang

tidak mau dioperasi maka pemberian yodium radioaktif dapat mengurangi gondok sekitar 50 %. Yodium radioaktif tersebut berkumpul dalam kelenjar tiroid sehingga memperkecil penyinaran terhadap jaringan tubuh lainnya. Terapi ini tidak meningkatkan risiko kanker, leukimia, atau kelainan genetic. Yodium radioaktif diberikan dalam bentuk kapsul atau cairan yang harus diminum di rumah sakit, obat ini ini biasanya diberikan empat minggu setelah operasi, sebelum pemberian obat tiroksin.

3. Pemberian *Tiroksin* dan *Anti-Tiroid*

Tiroksin digunakan untuk menyusutkan ukuran struma, selama ini diyakini bahwa pertumbuhan sel kanker tiroid dipengaruhi hormon TSH. Oleh karena itu untuk menekan TSH serendah mungkin diberikan hormon tiroksin (T4) ini juga diberikan untuk mengatasi hipotiroidisme yang terjadi sesudah operasi pengangkatan kelenjar tiroid.

2.2 Tindakan Tiroidektomi

2.2.1 Definisi

Menurut (SUDDARTH, 2010) Tiroid adalah kelenjar yang ada di bagian bawah leher, tepat di bawah kotak suara. Kelenjar yang berbentuk seperti kupu-kupu ini berfungsi untuk mengatur proses metabolisme dan fisiologi. Apabila terjadi gangguan pada tiroid, salah satu pengobatan yang dapat dilakukan adalah reseksi kelenjar tiroid atau tiroidektomi. Prosedur bedah ini bertujuan mengangkat kelenjar tiroid supaya gangguan tiroid dapat disembuhkan atau tidak memburuk, misalnya pembesaran tiroid,

hipertiroidisme, dan kanker tiroid. Terdapat 3 jenis tiroidektomi, antara lain :

1. Lobektomi, yaitu pembedahan yang dilakukan pengangkatan salah satu lobus dari kelenjar tiroid
2. Tiroidektomi Sub total, pengangkatan sebagian tiroid
3. Tiroidektomi Total, yaitu pengangkatan seluruh bagian tiroid.

2.2.2 Cara Kerja Tiroidektomi

Menurut (SUDDARTH, 2010) Setelah pasien diberi obat bius, dokter bedah akan membuat sayatan di tengah leher atau dada dan ketiak. Lalu, dokter akan mencari kelenjar tiroid serta memastikan kelenjar paratiroid dan saraf di sekitarnya tidak rusak. Pembuluh darah akan diikat, lalu sebagian atau seluruh bagian tiroid akan diangkat.

Apabila menggunakan teknik minim invasif, dokter bedah akan membuat 3-4 sayatan kecil di leher. Alat bedah kecil yang dilengkapi kamera akan dimasukkan melalui sayatan untuk mengangkat tiroid. Teknik ini dapat mengurangi nyeri pasca bedah, pendarahan, dan waktu pemulihan. Sebelum sayatan ditutup, sebuah tabung drainase akan dimasukkan untuk mencegah akumulasi cairan. Lalu, sayatan akan ditutup dengan klip bedah atau jahitan.

2.2.3 Komplikasi dan Risiko Tiroidektomi

Menurut (SUDDARTH, 2010) pasien akan diberitahu tentang komplikasi yang dapat terjadi selama pembedahan, seperti pendarahan atau infeksi. Obat bius juga mungkin menyebabkan efek samping yang tak diinginkan.

Setelah tiroidektomi, pasien akan merasakan sakit di leher dan suaranya menjadi serak. Ini terjadi karena dokter bedah memasukkan tabung ke trakea. Namun, dua kondisi ini biasanya akan sembuh dengan sendirinya setelah beberapa hari .

Walaupun dokter bedah sangat berhati-hati dalam melakukan tiroidektomi, tetap ada kemungkinan kecil bahwa akan terjadi cedera pada kelenjar paratiroid, pembuluh darah, dan saraf di sekitar tiroid.

2.3 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu system dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu, pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap pasien seperti yang tersebut diatas yaitu melalui lima tahapan keperawatan.

a. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari pasien meliputi unsur bio-psiko-spiritual yang

komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien agar dapat member arah kepada tindakan keperawatan.

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Lyer et al, 1996). Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Dalam proses pengkajian ada dua tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan analisa data.

1) Identitas

Meliputi nama pasien, nama panggilan, jenis kelamin perempuan lebih mendominasi terjadinya *goiter* daripada laki-laki (DEPKES, 2017), jumlah saudara, alamat atau tempat tinggal penderita *Goiter* lebih berisiko di daerah dataran tinggi karena kurangnya yodium, bahasa yang digunakan, usia sering terjadi pada usia dibawah 40 tahun (halodoc, 2019), namun besar kemungkinan dapat terjadi pada remaja ataupun dewasa.

2) Keluhan Utama

Menurut (Sdwijo, 2011) pada pasien post operasi tiroidektomi keluhan yang dirasakan adalah rasa nyeri pada luka operasi.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Menurut (Sdwijo, 2011) biasanya pasien mengalami pembesaran nodul pada leher yang semakin membesar sehingga mengakibatkan

terganggunya pernapasan karena penekanan trakea, sehingga perlu dilakukan operasi.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Menurut (Sdwijo, 2011) perlu ditanyakan mengenai apakah pasien pernah mengalami gondok lebih dari satu kali.

5) Riwayat Psikososial

Menurut (Sdwijo, 2011) akibat dari bekas luka operasi akan meninggalkan bekas luka, sehingga ada kemungkinan pasien merasa malu dengan orang lain.

6) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum, keadaan pasien terlihat lemah serta perubahan pada tanda-tanda vital.
- b) Kepala dan leher, pada pasien post op tiroidektomi didapatkan adanya luka operasi yang ditutup dengan kassa steril serta terpasang drain.
- c) Sistem pernapasan, biasanya pasien merasa sesak karena adanya penumpukan sekret efek dari anastesi.
- d) Sistem neurologi, pada pemeriksaan reflek didapatkan hasil positif.
- e) Sistem gastrointestinal, biasanya pasien merasa mual akibat peningkatan asam lambung akibat anastesi umum.
- f) Aktivitas/istirahat, biasanya pasien akan merasa lemah dan sulit tidur.

- g) Eliminasi, output urine pasien akan mengalami penambahan sekitar 1000 ml
- h) Integritas ego, mengalami stres yang berat baik emosional maupun fisik, emosi labil, depresi.
- i) Makanan/cairan, kehilangan berat badan yang mendadak, nafsu makan menurun.
- j) Rasa nyeri/kenyamanan, nyeri orbital, fotofobia.
- k) Keamanan, tidak toleransi terhadap panas, keringat yang berlebihan, alergi terhadap iodium (mungkin digunakan pada pemeriksaan), suhu meningkat di atas $37,4^{\circ}\text{C}$, diaforesis, kulit halus, hangat dan kemerahan, rambut tipis, mengkilat dan lurus, eksoptamus : retraksi, iritasi pada konjungtiva dan berair, pruritus, lesi eritema (sering terjadi pada pretibial) yang menjadi sangat parah.

b. Analisa Data

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisis sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan untuk selanjutnya dapat dirumuskan diagnose keperawatan.

2.3.2. Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI (2017), kemungkinan masalah yang muncul adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, agen penceder fisiologis, agen pencedera kimia.

- b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, penyakit kronis, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakedeuan pertahanan tubuh primer dan sekunder.
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, penurunan kelemahan otot, ketidakbugaran fisik, gangguan neuroskeletal, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, faktor psikologis.

2.3.3. Rencana Keperawatan

- a. Diagnosis Keperawatan I

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan : nyeri dapat terkontrol dalam waktu 3x24 jam

Dengan luaran hasil :

Kriteria hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Melaporkan nyeri terkontrol	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan menggunakan teknik Non-farmakologis	1	2	3	4	5
Dukungan orang terdekat	1	2	3	4	5

Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Penggunaan Analgesik	1	2	3	4	5

Intervensi :

Manajemen Nyeri (1.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgesik
- 10) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- 12) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- 14) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 15) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 16) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 17) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

- 18) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- 19) Kalaborasi pemberian analgesik, *jika perlu*

Pemberian Analgesik (1.08243)

- 1) Identifikasi karakteristik nyeri
- 2) Identifikasi riwayat alergi obat
- 3) Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri
- 4) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik
- 5) Monitor efektifitas analgesik
- 6) Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesik optimal, *jika perlu*
- 7) Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum
- 8) Dokumentasikan respons terhadap pada efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan
- 9) Jelaskan efek terapi dan efek samping obat
- 10) Kalaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, *jika perlu*

b. Diagnosis Keperawatan II

Risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, tidak terjadi tanda-tanda infeksi

- 1) Kriteria Hasil Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Nyeri menurun

- 4) Bengkak menurun
- 5) Kadar sel darah putih membaik(PPNI, 2019)

Intervensi :

Manajemen imunisasi/ vaksinasi

- 1) Identifikasi riwayat kesehatan dan alergi
- 2) Identifikasi kontra indikasi pemberian imunisasi (misalnya reaksi anafilaksis terhadap vaksin sebelumnya atau sakit parah dengan atau tanpa demam)
- 3) Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan
- 4) Berikan suntikan kepada bayi di bagian paha anterolateral
- 5) Dokumentasikan informasi vaksinasi (misal nya nama produsen tanggal kedaluarsa)
- 6) Jadwal kan imunisasi pada interval waktu yang tepat
- 7) Jelaskan tujuan,manfaat,reaksi yang terjadi,jadwal,dan efek samping
- 8) Informasikan informasi yang diwajibkan pemerintah (missal nya hepatitis
B,BCG,Difteri,tetanus,pertusif,H.influenza,polio,campak,rubella)
- 9) Informasikan imunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah (misalnya Influenza,Pneumokokus)
- 10) Informasikan vaksinasi untuk kejadian khusus (misal nya rabies, tetanus)
- 11) Informasikan penundaaan pemberian imunisasi tidak berarti mengulang jadwal imunisasi kembali

- 12) Informasikan penyediaan layanan pekan imunisasi nasional yang menyediakan vaksin gratis

Pencegahan infeksi

- 1) Monitor tanda dan gejala local dan sistemik
- 2) Batasi jumlah pengunjung
- 3) Berikan perawatan kulit pada area edema
- 4) Cuci tangan dan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 5) Pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
- 6) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 7) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 8) Ajarkan etika batuk
- 9) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- 10) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 11) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- 12) Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu

c. Diagnosis Keperawatan III

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan Tujuan

: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam nutrisi pasien terpenuhi

Kriteria hasil :

- 1) Nafsu makan meningkat
- 2) Berat badan tidak mengalami penurunan
- 3) Status menelan pasien baik

Inervensi

Manajemen nutrisi :

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Identifikasi makanan disukai
- 5) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- 6) Monitor asupan makanan
- 7) Monitor berat badan
- 8) Anjurkan posisi duduk
- 9) Berikan suplemen makanan jika perlu
- 10) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

Terapi Menelan :

- 1) Monitor gerakan lidah saat makan
- 2) Monitor tanda dan gejala aspirasi
- 3) Berikan lingkungan yang nyaman
- 4) Posisikan duduk
- 5) Fasilitasi meletakkan makanan dibelakang mulut
- 6) Anjurkan membuka dan menutup mulut saat memberikan makan.

2.3.4. Pelaksanaan

Pelaksanaan perencanaan keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan pada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi paasien saat itu.

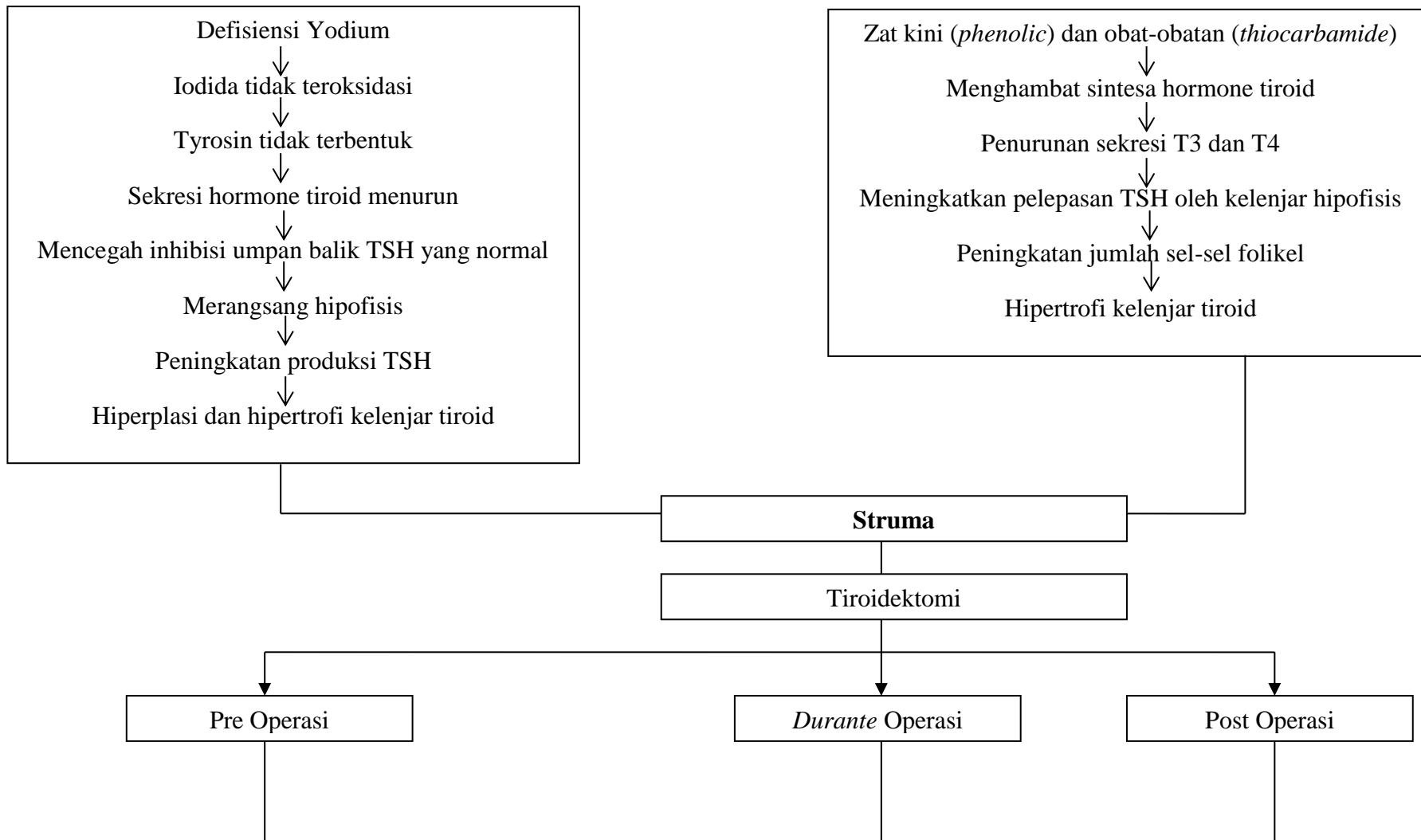
Pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan intervensi Observasi tanda-tanda vital, Kaji skala nyeri, Posisikan pasien semi fowler, Ajarkan pasien tehnik relaksasi, Kolaborasi pemberian analgesik (Rika, 2017)

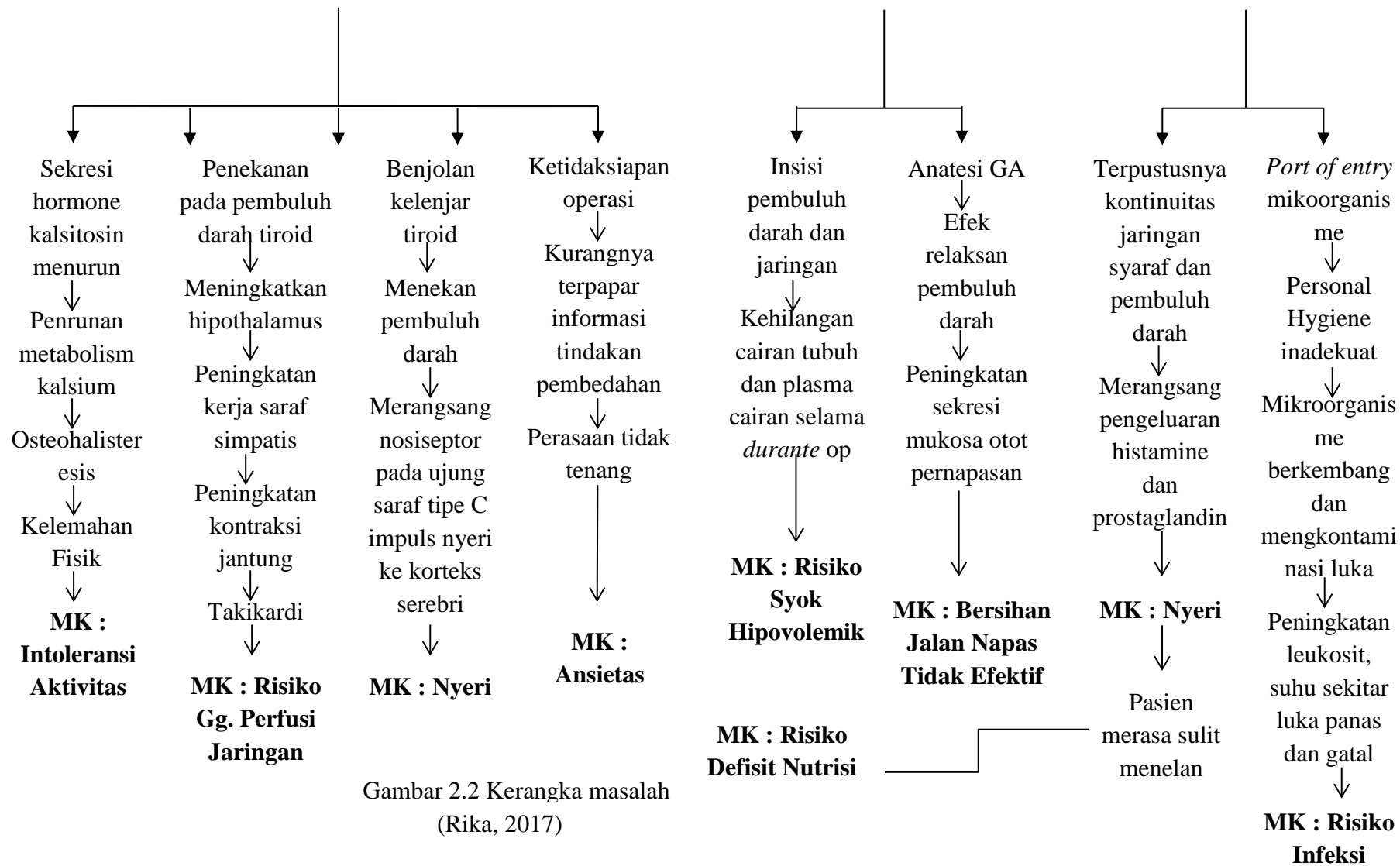
Pada diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan intervensi monitor tanda dan gejala infeksi, berikan perawatan luka 3 hari sekali, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik (Rika, 2017)

Pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan kesulitan menelan dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan intervensi keperawatan 3x24 jam dengan intervensi memonitor asupan makan dan cairan pasien, memantau BB pasien, memberikan penguatan positif terhadap target serta menjelaskan konsekuensi jika melanggar, dan berkolaborasi dengan ahli gizi (Rika, 2017)

2.3.5. Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat terkontrol, tidak terjadi risiko infeksi, dan mampu mepergerakan sendi dan otot (Rika, 2017)





Gambar 2.2 Kerangka masalah (Rika, 2017)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *post operative* tiroidektomi, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 27 Juni 2019 sampai dengan 29 Juni 2019 dengan data pengkajian pada tanggal 27 Juni 2019 jam 09.00 WIB. Anamnesa dari pasien serta ibu dan bapak pasien dan file No. Register 62xxxx.

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang perempuan bernama Nn. "L" usia 21 tahun, beragama Kristen, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia, pasien anak pertama dari tiga bersaudara, pasien belum menikah, pekerjaan sebagai mahasiswa, dan berdomisili di Surabaya.

3.1.2 Keluhan Utama

Nyeri pada luka operasi Tiroidektomi

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengeluh terdapat benjolan di leher bagian depan dan terasa sulit untuk menelan 3 bulan yang lalu. 2 minggu (12-06-2019) yang lalu pasien berobat ke poli THT untuk memeriksa keadaannya dan untuk pemeriksaan lab, pasien terdiagnosa Struma Nodosa Non Toxic, dan akan dilaksanakan tindakan tiroidektomi 26-06-2019. Pada saat melakukan pengkajian, pasien sudah post op hari pertama. Pasien terlihat

lemah, dengan terpasang infus RL 20 tetes permenit, dan drain pada luka.

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak pernah mengalami penyakit seperti ini sebelumnya.

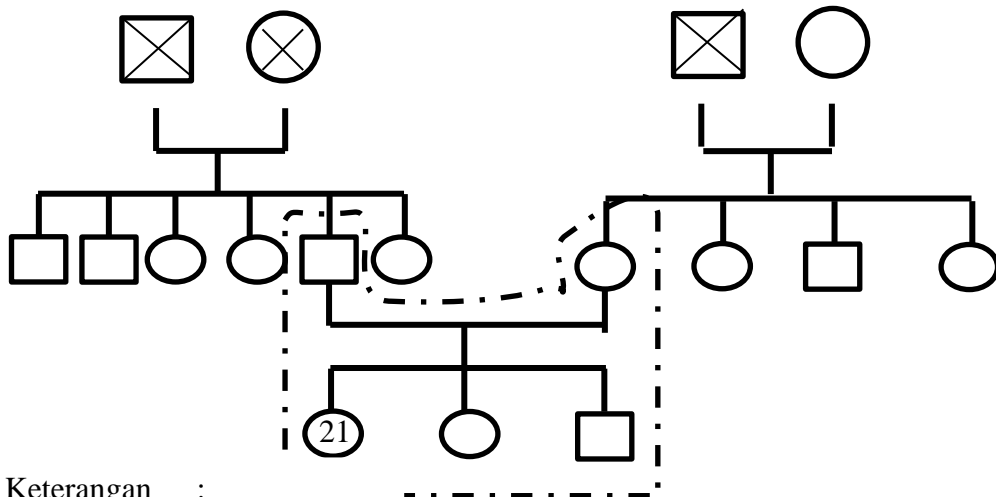
3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien tidak memiliki penyakit yang sama dan tidak ada riwayat hipertensi, diabetes.

3.1.6 Riwayat Alergi

Pasien tidak memiliki alergi pada obat ataupun makanan.

Genogram



Keterangan :

□ : Laki – Laki

○ : Perempuan

X : Meninggal

↗ : Pasien

--- : Tinggal satu rumah

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Lemah
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital

- | | |
|---------------------|----------------|
| a. TD : 120/80 mmHg | c. S : 36,5°C |
| b. N : 80 x/m | d. RR : 18 x/m |

4. Nyeri

Pasien mengeluh nyeri pada leher, tampak meringis, dan bersikap protektif pada daerah yang sakit.

P : post op tiroidektomi

Q : ditusuk-tusuk

R : Leher kanan

S : 6 (1-10)

T : Hilang timbul \pm 15 menit

5. B1 (Pernapasan/*Breath*)

Pasien tidak mengeluh sesak napas, pergerakan dada simetris, bentuk dada normo chest, irama napas regular, tidak ada sputum frekuensi napas 18x/m.

6. B2 (Sirkulasi/*Blood*)

Ictus Cordis teraba, irama jantung regular, tidak ada nyeri dada, bunyi jantung s1 s2 tunggal, CRT <2 detik, Akral hangat dingin merah.

7. B3 (Persarafan/*Brain*)

GCS; Eye:4, Motorik: 5, Verbal: 6 (15), terdapat masalah pada nervus IX (Glosofaringeus) sulit menelan, tidak ada jejas pada kepala, tidak ada nyeri kepala, bentuk hidung simetris, tidak ada gangguan pada penciuman.

8. B4 (Perkemihan/*Bladder*)

Tidak ada nyeri tekan, terpasang kateter, eliminasi urine MRS $\pm 1500 \text{ ml / hari}$, warna kuning, bau khas.

9. B5 (Pencernaan/*Bowel*)

Membrane mukosa pucat, jumlah gigi lengkap, pola makan dan minum di RS pasien makan bubur dan minum air putih, makan habis $\frac{1}{2}$ porsi, tidak ada nyeri abdomen, peristaltic 10x/m, eliminasi alvi MRS belum, BB SMRS : 56 kg MRS : 53 kg

10. B6 (Muskuloskeletal/*Bone*)

Rambut bersih, warna kulit kuning langsung, kuku bersih, turgor kulit elastic, kekuatan otot $\frac{4444}{4444} \frac{4444}{4444}$, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan jaringan atau trauma.

11. Endokrin

Ada pembesaran kelenjar tiroid, terpasang drain di leher kanan bekas Tiroidektomi tidak hiperglikemina / hipoglikemia.

12. Seksual Reproduksi

Siklus menstruasi lancar, tidak pernah melakukan *pap smear* dan pemeriksaan payudara.

13. Kemampuan Perawatan Diri

Pasien dibantu orang lain dalam perawatan diri karena terasa sakit pada saat menggerakkan leher.

14. Personal Hygiene

Pasien mandi 2x/ hari dengan diseka ibu, belum keramas, ganti pakaian 2x/hari.

15. Istirahat Tidur

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada saat tidur. Tidur 6 jam. Kebiasaan sebelum tidur berdoa.

16. Kognitif perceptual-psiko-sosio-spiritual

Pasien mengatakan ingin segera sembuh, pasien mengatakan malu dengan kadaan terdapat luka bekas operasi pada leher, pasien merasa cemas jika luka berbekas.

3.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.1 Hasil pemeriksaan penunjang

Laboratorium			
Tgl	Pemeriksaan	Hasil	Rer. Ranges
12/06	GDA	91 mg/dL	<200
	BUN	7.0 mg/dL	10-24
	WBC	5.99 10 ³ /uL	4.00-10.00
	RBC	6.26 10 ⁶ /uL	3,50-5.50
	HGB	10.7 g/dL	11.0-16.0
	PLT	279 10 ³ /uL	100-300
Foto			
12/06	Thorax	Normal	
FNA-B			
16/06	FNA-B	Koloid nodul	

3.1.9 Terapi Medis

Tabel 3.2 Pemberian terapi

Tgl	Terapi Obat	Dosis	Rute	Indikasi	Efek
26/06	Infus Ringer Laktat dan Dextrosa	1:1 1000cc/24 jam	Intravena	Pemulihan cairan tubuh	Nyeri dada, penurunan tekanan darah
	Ceftriaxone	1 gr	Intravena	Mengatasi dan mencegah infeksi bakteri	Bengkak, kemerahan
	Ketorolac	30 mg	Intravena	Meredakan nyeri	Mual, pusing
	Ranitidine	50 mg	Intravena	Tukak lambung	Sakit kepala, mengantuk

Surabaya, 27 Juni 2019

Mahasiswa

ARUJI

NIM. 162.0011

3.2 Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa data

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	DS : pasien mengeluh nyeri pada leher bagian kanan. DO: 1. Tampak meringis 2. Frekuensi nadi meningkat saat nyeri 80 – 90 3. Bersikap protektif 4. Nafsu makan berubah P : Post op tiroidektomi Q : Ditusuk-tusuk R : Leher kanan S : 6 (1-10) T : hilang timbul ± 15 menit	Agen Pencedera Fisik	Nyeri Akut
2	DS : - DO :-	Efek Tindakan Invasif	Risiko Infeksi
3	DS : pasien mengatakan sulit menelan DO : 1. Terpasang drain di leher dengan produksi darah cc 2. Porsi makan hanya $\frac{1}{2}$ porsi	Defek Rongga Nasofaring	Gangguan Menelan
4	DS : - DO :-	Ketidakmampuan Menelan Makanan	Resiko Defisit Nutrisi

2.4. Prioritas Masalah

Tabel 3.4 Prioritas masalah

NO	MASALAH KEPERAWATAN	TANGGAL		PARAF
		Ditemukan	Tertasi	
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	27-06-2019	29-07-2019	<i>Aruji</i>
2	Risiko Infeksi ditandai dengan efek tindakan invasif	27-06-2019	29-07-2019	<i>Aruji</i>
3	Risiko Defisit Nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan menelan makanan	27-06-2019	29-07-2019	<i>Aruji</i>

1.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3.5 Rencana Keperawatan

NO	MASALAH KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Seelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, nyeri berkurang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang 2. Pasien tampak rilex 3. Skala nyeri 1-4 4. Tanda-tanda vital dalam batas normal; TD : $110 - 140 / 60 - 90$ mmhg N : 70-80x/m RR : 16-0x/m 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri 2. Observasi TTV 3. Monitor efek pemberian analgesik 4. Berikan dan ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgesik sesuai advis dokter a. Ketorolac 3x30mg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat nyeri yng dialami oleh pasien 2. Untuk mengetahui keadaan umum pasien 3. Unutk mengetahui efektivitas obat 4. Untuk memberikan posisi nyaman 5. Untuk mengontrol atau mengurangi rasa nyeri 6. Untuk mengurangi nyeri

NO	MASALAH KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
2	Risiko Infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif	Seelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, tidak terjadi infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi 2. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan dan mencegah terjadinya cedera berulang 3. Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Monitor efek samping pemberian antibiotik 3. Berikan perawatan luka steril 4. Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda-tanda infeksi 5. Kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotic. <ol style="list-style-type: none"> a. Ceftriaxone 3x1gr 6. Rencana <i>discharge planning</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan luka dan perkembangannya 2. Untuk mengetahui keefektian obat 3. Agar tidak terjadi infeksi dan terpapar oleh kumn dan bakteri 4. Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi 5. Untuk mencegah timbulnya infeksi

NO	MASALAH KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
3	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Seelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, tidak terjadi defisit nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi penurunan berat badan 10% 2. Porsi makan habis 1 porsi 3. Tidak ada tanda malnutrisi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi asupan makan dan cairan 2. Observasi berat badan 3. Kaji tanda malnutrisi (kelelahan, pusing, lemas) 4. Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering apabila merasa mual 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian makan : Diet bubur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui input asupan nutrisi pasien 2. Untuk memonitoring tanda malnutrisi 3. Untuk memonitoring tanda malnutrisi 4. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien 5. Untuk menentukan kalori serta kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan pasien.

3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

Tabel 3.6 Tindakan keperawatan dan catatan perkembangan

No DX	Hari/tgl/jam	Implementasi	Paraf	Hari/tgl/jam	No DX	Evaluasi Formatif	Paraf
1	Kamis 27-06-2019 08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri. – Px mengatakan nyeri – P : post op tiroidektomi Q : ditusuk-tusuk R : Leher kanan S : 6 (0-10) T : hilang timbul \pm 15 menit	<i>Aruji</i>	Kamis, 27-06-2019 14.00	1.	S : pasien mengatakan nyeri, dan lebih rilex jika mendengarkan musik Q : ditusuk-tusuk R : Leher kanan S : 6 (0-10) T : hilang timbul \pm 15 menit O : P : post op tiroidektomi TD : 110/80mmHg N : 85x/m RR : 18x/m S : 36°C/aksila – Tidak terjadi efek samping pemberian analgesik A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi	<i>Aruji</i>
	08.30	2. Mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri – Px mengatakan sedikit lebih rilex saat mendengarkan musik	<i>Aruji</i>				
	12.00	3. Mengobservasi TTV – Hasil TTV : TD : 110/80mmHg N : 85x/m	<i>Aruji</i>				

	14.00	RR : 18x/m S : 36°C/aksila 4. Memberikan obat injeksi – Keterolac 30mg (IV) 5. Memonitor efek pemberian analgesik – Pasien tidak mengalami efek samping	<i>Aruji</i>				
2	Kamis 27-06-2019 06.00 08.00 08.30	1. Berkolaborasi pemberian antibiotik: – Ceftriaxone 1gr 2. Memonitor efek pemberian antibiotik – Pasien tidak mengalami efek samping 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi – Luka terlihat rembesan sedikit darah 4. Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda-tanda infeksi – Pasien mngerti mengenai tanda-tanda infeksi, yaitu adanya kemerahan, kulit luka kehangatan, adanya bengkak, dan luka terasa nyeri	<i>Aruji</i>	Kamis, 27-06-2019 14.00	2	S : pasien dan keluarga mengerti tanda-tanda infeksi pada luka O : terlihat rembesan pada luka Pasien tidak mengalami efek samping obat. A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi	<i>Aruji</i>

3	Kamis 27-06-2019 06.00	1. Mengobservasi berat badan pasien – Pasien mengatakan berat badan terakhir 53 kg yang sebelumnya 56 kg.	<i>Aruji</i>	Kamis 27-06-2019 14.00	3	S : pasien mengatakan nyeri saat menelan makanan, pasien mengatakan berat badan terakhir 53 kg yang sebelumnya 56 kg. O : Pasien habis ½ porsi makan A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi	<i>Aruji</i>
	08.00	2. Mengkaji tanda-tanda malnutrisi – Pasien mengatakan merasa nyeri saat mau menelan makanan	<i>Aruji</i>				
	08.30	3. Berkolaborasi dengan ahli gizi – Pemberian diet bubur.	<i>Aruji</i>				
		4. Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering – Pasien habis ½ porsi makan	<i>Aruji</i>				

No DX	Hari/tgl/jam	Implementasi	Paraf	Hari/tgl/jam	No DX	Evaluasi Formatif	Paraf
1	Jum'at 28-06-2019 08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri. – Px mengatakan nyeri sedikit berkurang – P : post op tiroidektomi Q : ditusuk-tusuk R : Leher kanan S : 5 (0-10) T : hilang timbul \pm 15 menit	<i>Aruji</i>	Jum'at, 28-06-2019 14.00	2.	S : pasien mengatakan nyeri, dan lebih rilex jika mendengarkan musik Q : ditusuk-tusuk R : Leher kanan S : 5 (0-10) T : hilang timbul \pm 15 menit O : P : post op tiroidektomi TD : 120/80mmHg N : 80x/m RR : 18x/m S : 36°C/aksila – Tidak terjadi efek samping pemberian analgesik – Nyeri berkurang A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi	<i>Aruji</i>
	12.00	2. Mengobservasi TTV : – TD : 120/80mmHg N : 80x/m RR : 18x/m S : 36°C/aksila	<i>Aruji</i>				
	14.00	3. Memberikan obat injeksi – Keterolac 30mg (IV)	<i>Aruji</i>				
		4. Memonitor efek pemberian analgesik – Pasien tidak mengalami efek samping. – Nyeri berkurang	<i>Aruji</i>				

2	<p>Jum'at 28-06-2019 06.00</p> <p>08.00</p> <p>09.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi pemberian antibiotik: <ul style="list-style-type: none"> - Ceftriaxone 1gr 2. Memonitor efek pemberian antibiotik <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak mengalami efek samping (pasien mengatakan tidak merasa gatal) 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi <ul style="list-style-type: none"> - Luka terlihat rembesan sedikit darah - Drain terisi 7cc 4. Melakukan perawatan luka steril <ul style="list-style-type: none"> - Luka jahitan masih basah - Kulit sekitar luka tidak ada kemerahan - Aff drain 	<p><i>Aruji</i></p> <p><i>Aruji</i></p> <p><i>Aruji</i></p> <p><i>Aruji</i></p>	<p>Jum'at 28-06-2019 14.00</p>	<p>2</p> <p>S : pasien mengatakan tidak merasa gatal setelah diberi obat.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka terlihat rembesan sedikit darah - Drain terisi 7cc - Luka jahitan masih basah - Kulit sekitar luka tidak ada kemerahan <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi</p>	<p><i>Aruji</i></p>
3	<p>Jum'at 28-06-2019 06.00</p> <p>08.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tanda-tanda malnutrisi <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyeri saat mau menelan makanan 2. Berkolaborasi dengan ahli gizi <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian diet bubur. 3. Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering <ul style="list-style-type: none"> - Pasien habis ½ porsi makan 	<p><i>Aruji</i></p> <p><i>Aruji</i></p> <p><i>Aruji</i></p>	<p>Jum'at 28-06-2019 14.00</p>	<p>3</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri saat menelan makanan, dan habisa hanya ½ porsi</p> <p>O : Pasien habis ½ porsi makan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi</p>	<p><i>Aruji</i></p>

No DX	Hari/tgl/jam	Implementasi	Paraf	Hari/tgl/jam	No DX	Evaluasi Formatif	Paraf
1	Sabtu 29-06-2019 08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri.	<i>Aruji</i>	Sabtu 29-06-2019 14.00		S : Px mengatakan nyeri berkurang Q : ditusuk-tusuk R : Leher kanan S : 4 (0-10) T : hilang timbul \pm 15 menit	<i>Aruji</i>
	12.00	2. Px mengatakan nyeri berkurang 3. P : post op tiroidektomi Q : ditusuk-tusuk R : Leher kanan S : 4 (0-10) T : hilang timbul \pm 15 menit	<i>Aruji</i>		3.	O : P : post op tiroidektomi TD : 120/80mmHg N : 80x/m RR : 18x/m S : 36°C/aksila	
	14.00	4. Mengobservasi TTV 5. Hasil TTV : TD : 120/80mmHg N : 80x/m RR : 18x/m S : 36°C/aksila	<i>Aruji</i>			A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi, rencana KRS tanggal 30 Juni 2019 <i>Discharge Planning :</i> – Menganjurkan pasien untuk merawat luka tiap 3 hari – Menganjurkan pasien teratur minum obat; Ciprofolaxin 500 mg	
		6. Memberikan obat injeksi 7. Keterolac 30mg (IV) 8. Memonitor efek pemberian analgesik 9. Pasien tidak mengalami efek samping	<i>Aruji</i>				

						2x/hari; Vitaneuron 500mg 2x/hari – Kontrol hari jumat, 5 Juli 2019	
2	Sabtu 29-06-2019 06.00 08.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi pemberian antibiotik: <ul style="list-style-type: none"> – Ceftriaxone 1gr 2. Memonitor efek pemberian antibiotik <ul style="list-style-type: none"> – Pasien tidak mengalami efek samping 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi <ul style="list-style-type: none"> – Luka terlihat tidak ada rembesan, dan tsekitar luka tidak ada kemerahan. 	<i>Aruji</i> <i>Aruji</i> <i>Aruji</i>	Sabtu 29-06-2019 14.00	2	<p>S : pasien mengatakan tidak mengalami efek samping obat</p> <p>O : Luka terlihat tidak ada rembesan, dan tsekitar luka tidak ada kemerahan.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan intervensi, rencana KRS tanggal 30 Juni 2019</p> <p><i>Discharge Planning :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Menganjurkan pasien untuk merawat luka tiap 3 hari – Menganjurkan pasien teratur minum obat; Ciprofolaxin 500 mg 2x/hari; Vitaneuron 500mg 2x/hari – Kontrol hari jumat, 5 Juli 2019 	<i>Aruji</i>

3	Sabtu 29-06-2019 06.00	1. Mengkaji tanda-tanda malnutrisi – Pasien mengatakan merasa tidak begitu nyeri saat makan	<i>Aruji</i>	Sabtu 29-06-2019 14.00	3	S : Pasien mengatakan merasa tidak begitu nyeri saat makan, makan habis 1 porsi O : Pasien habis 1 porsi makan A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi, rencana KRS tanggal 30 Juni 2019 <i>Discharge Planning :</i> – Menganjurkan pasien untuk merawat luka tiap 3 hari – Menganjurkan pasien teratur minum obat; Ciprofolaxin 500 mg 2x/hari; Vitaneuron 500mg 2x/hari – Kontrol hari jumat, 5 Juli 2019	<i>Aruji</i>
	08.00	2. Berkolaborasi dengan ahli gizi – Pemberian diet bubur.	<i>Aruji</i>				
		3. Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering – Pasien habis 1 porsi makan	<i>Aruji</i>				

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan *Post Operative* Tiroidektomi di ruang H2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Identitas pasien adalah seorang perempuan bernama Nn. "L" usia 21 tahun, beragama Kristen, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia, pasien anak pertama dari tiga bersaudara, pasien belum menikah, pekerjaan sebagai mahasiswa, dan berdomisili di Surabaya. Usia pasien adalah 21 tahun dimana mulainya pembesaran tiroid. Biasanya tiroid sudah mulai membesar pada usia muda dan berkembang menjadi multinodular pada saat dewasa (Ika, 2019).

Keluhan utama pasien adalah Nyeri pada luka operasi Tiroidektomi. Pasien mengeluh nyeri karena adanya tindakan operasi Tiroidektomi. Nyeri terjadi karena terputusnya kontinuitas jaringan syaraf dan pembuluh darah

sehingga bisa merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin maka timbulah nyeri (Rika, 2017).

Riwayat Penyakit Sekarang adalah pasien mengeluh terdapat benjolan berdiamter 3 cm di leher bagian depan dan terasa sulit untuk menelan 3 bulan yang lalu. 2 minggu yang lalu (12-06-2019) pasien berobat ke poli THT untuk memeriksa keadaannya dan untuk pemeriksaan lab, pasien terdiagnosa Struma Nodosa Non Toxic, dan akan dilaksanakan tindakan tiroidektomi pada tanggal 26-06-2019. Pada saat melakukan pengkajian, pasien sudah post op hari pertama Tiroidektomi. Pasien terdapat benjolan di leher karena hiperplasia epitel folikuler yang berbentuk sama (goiter difus) sehingga terjadi peningkatan masa kelenjar tiroid atau biasa di sebut struma (Ika, 2019). Pembesarn tiroid sampai menekan salularan pencernaan sehingga pasien kesusahan untuk menelan.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka yang diapat pada keluhan utama biasanya ditandai dengan nyeri pada luka post operatif. Riwayat penyakit dahulu, biasanya pasien pernah mengalami gondok sebelumnya, biasanya pada pasien post op tiroidektomi belum pernah melakukan tindakan yang sama sebelumnya. Pada pemeriksaan fisik keadaan pasien terlihat lemah serta TTV yang sering berubah. Pada pemeriksaan per sistem pada bagian kepala dan leher pasien post op tiroidektomi didapatkan adanya luka operasi yang ditutup dengan kassa dan terpasang drain. Pada sistem pernapasan biasanya pasien mengalami sesak karena adanya penumpukan sekret. Sistem neurologi tidak didapatkan masalah keperawatan, pada sistem gastrointestinal

Biasanya pasien akan merasa mual, akibat peningkatan asam lambung akibat anatesi umum. Pada aktivitas/istirahat, pasien akan merasa sulit bergerak karena nyeri serta sulit tidur. Pada eliminasi, *output* urin pasien akan mengalami penambahan sekitar ± 1000 ml/hari.

Kesenjangan pada pengkajian di tinjauan pustaka mengacu pada pengkajian per sistem, sedangkan pada pengkajian tinjauan kasus penulis menggunakan format pengkajian B1-B6. Pada pengkajian pasien merasa nyeri pada luka post op tiroidektomi, luka terdapat pada bagian leher kanan dengan tertutup kain kassa steril serta terpasang drain. Pasien tidak merasa sesak napas. Pada pencernaan pasien tidak merasa mual dan porsi makan habis, namun pasien merasa sedikit sulit menelan karena merasa nyeri. Pasien terlihat lemah, dan butuh bantuan dalam melakukan tindakan. jumlah output urine pasien ± 1000 ml/hari.

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami oleh pasien karena penulis menghadapi pasien secara langsung.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada 4 yaitu :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, agen penceder fisiologis, agen pencedera kimia.
2. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif, penyakit kronis, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakedeukuatan pertahana tubuh primer dan sekunder.

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, penurunan kelemahan otot, ketidakbugaran fisik, gangguan neuroskeletal, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik.
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, faktor psikologis.

Dari keempat diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka semua terdapat pada tinjauan kasus. Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Diagnosa ini muncul disebabkan karena data subjektif dan objektif yang ada mendukung untuk diangkat diagnosa ini. Terjadinya nyeri pada pasien post op tiroidektomi disebabkan karena tindakan pembedahan sehingga beberapa pembuluh darah terpotong dan menyebabkan keluarnya hormon histamin yang menyebabkan nyeri.
2. Risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif. Hal ini terjadi karena terdapat luka pada leher pasien, jika dibiarkan maka mikroorganisme semakin berkembang sehingga menyebabkan terjadinya infeksi.
3. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Hal ini dikarenakan pasien dengan post op tiroidektomi akan merasa nyeri terutama pada saat menelan makanan. Apabila pasien merasa

nyeri saat menelan maka pasien akan merasa malas untuk makan dan menyebabkan kurangnya asupan nutrisi di dalam tubuh.

4.3 Perencanaan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), ketrampilan mengenai masalah (afektif), dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Pada diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka memiliki beberapa perbedaan. Pada tinjauan pustaka tujuan keperawatan diagnosa nyeri adalah nyeri dapat terkontrol dalam waktu 3x24 jam. Dengan luaran hasil (PPNI, 2019); melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri, kemampuan mengenali penyebab nyeri, kemampuan menggunakan teknik non farmakologis, dukungan orang dekat, keluhan nyeri berkurang, penggunaan analgesik. Dengan intervensi yaitu :

1. Manajemen Nyeri

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; Identifikasi skala nyeri; Identifikasi respons nyeri non verbal; Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.

2. Pemberian analgesik

Identifikasi karakteristik nyeri; Identifikasi riwayat alergi obat; Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri; Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik; Monitor efektifitas analgesik.

Sedangkan pada tinjauan kasus, setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan nyeri berkurang. Kriteria hasilnya pasien mengatakan nyeri berkurang, pasien tampak rilex, skala nyeri 1-4, tanda-tanda vital dalam batas normal; TD : $110 - 140/60 - 90$ mmhg, N : 70-80x/m, RR : 16-0x/m. Dengan intervensi; Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri; Observasi TTV; Monitor efek pemberian analgesik; Berikan dan ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; Kolaborasi pemberian analgesik sesuai advis dokter: Ketorolac 3x30mg.

Perencanaan pada tinjauan pusaka dan tinjauan kasus dengan diagnosa keperawatan nyeri tidak memiliki banyak perbedaan. Pada tinjauan kasus penulis menggunakan beberapa tindakan yang ada pada tinjauan kasus, namun pada tinjauan kasus penulis menuliskan secara umum, tidak membedakan seperti tinjauan pustaka yang memiliki beberapa subkategori.

Pada diagnosa kedua risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif. Antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka memiliki beberapa perbedaan. Pada tinjauan pustaka tujuan keperawatan diagnosa risiko infeksi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, tidak terjadi tanda-tanda infeksi. Dengan luaran hasil kriteria hasil demam menurun kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, dan kadar sel darah putih membaik. Dengan intervensi, yaitu (PPNI, 2019):

1. Manajemen imunisasi

Identifikasi riwayat kesehatan dan alergi; Identifikasi kontra indikasi pemberian imunisasi (misalnya reaksi anafilaksis terhadap vaksin sebelumnya atau sakit parah dengan atau tanpa demam); Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan; Berikan suntikan kepada bayi di bagian paha anterolateral; Dokumentasikan informasi vaksinasi (misal nya nama produsen tanggal kedaluarsa).

2. Pencegahan infeksi

Monitor tanda dan gejala local dan sistemik; Batasi jumlah pengunjung; Berikan perawatan kulit pada area edema; Cuci tangan dan sebelum dan sesudah kontak dengan pasiaen dan lingkungan pasien; Pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi; Jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Sedangkan pada tinjauan kasus, setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam tidak terjadi infeksi. Dengan kriteria hasil, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan dan mencegah terjadinya cedera berulang, menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka. Dengan intervensi, Monitor tanda dan gejala infeksi; Monitor efek samping

pemberian antibiotik; Berikan perawatan luka steril; Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda-tanda infeksi; Kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotic : Ceftriaxone 3x1gr.

Perencanaan pada tinjauan pusaka dan tinjauan kasus dengan diagnosa keperawatan risiko infeksi tidak memiliki banyak perbedaan. Pada tinjauan kasus penulis tidak menuliskan imunisasi, karena pasien sudah berusia 21 tahun. Pada tinjauan kasus penulis menuliskan secara umum, tidak membedakan seperti tinjauan pustaka yang memiliki beberapa subkategori.

Pada diagnosa ketiga risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka memiliki beberapa perbedaan. Pada tinjauan pustaka tujuan keperawatan diagnosa risiko defisit nutrisi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam nutrisi pasien terpenuhi. Dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, berat badan tidak mengalami penurunan, dan status menelan pasien baik. Dengan intervensi, yaitu :

1. Manajemen nutrisi

Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Identifikasi makanan disukai, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan.

2. Terapi menelan

Monitor gerakan lidah saat menelan makan, monitor tanda dan gejala aspirasi, berikan lingkungan yang nyaman, posisikan duduk, fasilitasi

meletakkan makanan dibelakang mulut, dan anjurkan membuka dan menutup mulut saat memberikan makan.

Sedangkan pada tinjauan kasus, setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam kebutuhan nutrisi terpenuhi, dengan kriteria hasil tidak terjadi penurunan berat badan 10%, porsi makan habis 1 porsi, tidak ada tanda malnutrisi. Dengan intervensi, Observasi asupan makan dan cairan; Observasi berat badan; Kaji tanda malnutrisi (kelelahan, pusing, lemas); Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering apabila merasa mual; Kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian makan : Diet bubur.

Perencanaan pada tinjauan pusaka dan tinjauan kasus dengan diagnosa keperawatan risiko defisit nutrisi tidak memiliki banyak perbedaan. Pada tinjauan kasus penulis menuliskan secara umum, tidak membedakan seperti tinjauan pustaka yang memiliki beberapa subkategori.

9.4.Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama dengan tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerja sama yang baik antara perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, menobservasi TTV, memberikan posisi semifowler, memberikan dan mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, berkolaborasi pemberia analgesik sesuai advis dokter (Ketorolac, 30mg, IV). Pada masalah risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif dilakukan tindakan keperawatan memonitor tanda dan gejala infeksi, memberikan perawatan luka steril, memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda-tanda infeksi, berkolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik (Ceftriaxone 1gr, IV). Pada masalah keperawatan Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dilakukan tindakan keperawatan mengobservasi asupan makan dan cairan, mengbservasi berat badan, mengkaji tanda malnutrisi (kelelahan, pusing, lemas), menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering apabila merasa mual, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian makan : Diet bubur.

9.5.Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, pasien merasa nyeri sudah berkurang dan pasien mampu mengontrol setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada 29 Juni 2019. Pada diagnosa kedua risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif, tidak terjadi infeksi dalam 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada 29 Juni 2019. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan penulis memerlukan waktu 3x24 jam dan hasil evaluasi pada tanggal 29 Juni 2019 pemenuhan nutrisi terpenuhi.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus post op tiroidektomi di ruang H2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan post op tiroidektomi.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien post op tiroidektomi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien merasa nyeri pada luka post op tiroidektomi, luka terdapat pada bagian leher kanan dengan tertutup kain kassa steril serta terpasang drain. Pasien tidak merasa sesak napas. Pada pencernaan pasien tidak merasa mual dan porsi makan habis, namun pasien merasa sedikit sulit menelan karena merasa nyeri. Pasien terlihat lemah, dan butuh bantuan dalam melakukan tindakan. jumlah output urine pasien ± 1000 ml/hari.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut, risiko infeksi, dan gangguan mobiltas fisik.
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang. Kriteria hasilnya pasien mengatakan nyeri berkurang, pasien tampak rilex, skala nyeri 1-4, tanda-tanda vital dalam batas normal; TD : $110 - 140 / 60 - 90$ mmhg, N : 70-80x/m, RR : 16-0x/m. Risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam tidak terjadi infeksi. Dengan kriteria hasil, tidak terdapat tanda-tanda infeksi,

menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan dan mencegah terjadinya cedera berulang, menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dilakukan tindakan keperawatan mengobservasi asupan makan dan cairan, mengobservasi berat badan, mengkaji tanda malnutrisi (kelelahan, pusing, lemas), menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering apabila merasa mual, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian makan : Diet bubur

4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada pasien post op tiroidektomi menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam ambulasi, kemudian mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk meredakan rasa nyeri. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, pasien, dan keluarga.
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Nn. L sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien direncanakan KRS pada tanggal 30 Juli 2019.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :


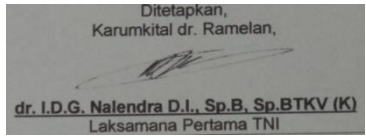
1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien , keluarga, dan tim kesehatan lainnya.


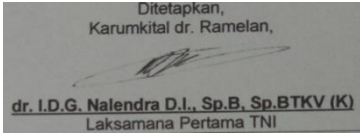
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup, serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien post op tiroidektomi.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan yang baik.


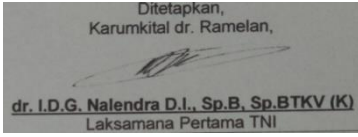
DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda Nurarif, S. ke., & HArdi Kusuma, S. kep. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa medis & NANDA NIC NOC* (3rd ed.). Jogja: MediaAction Publishing.
- DArmayanti, N. L. A., & Setiawan, I. G. B. (2012). ENDEMIK GOINTER. *Ilmu Bedah*, 1, 43. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/4265>
- Ika. (2019). *goiter non toxic*.
- Nicoletti, A., Bal, M., Marco, G. De, Baldazzi, L., Agretti, P., Ballarini, E., ... Cassio, A. (2009). Thyrotropin-Stimulating Hormone Receptor Gene. *Clinical Endocrinology*, 94(November), 4187–4194. <https://doi.org/10.1210/jc.2009-0618>
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rika. (2017). *WOC STRUMA*. Retrieved from <https://id.scribd.com/document/345398484/Pathway-Struma>
- Sdwijo. (2011). *Asuhan Keperawatan Struma*. Retrieved from <https://id.scribd.com/doc/59585865/ASUHAN-KEPERAWATAN-STRUMA>
- SUDDARTH, B. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah* (8th ed.; S. kep Endah Pakaryaningsih, ed.). Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Willy, T. (2018). *Penyakit Gondok*. Retrieved from <https://www.alodokter.com/penyakit-gondok>

Lampiran 1. SOP Pasang dan Perawatan Infus

 RUMKITAL Dr. RAMELAN Surabaya	PASANG DAN PERAWATAN INFUS		
	No. Dokumen SPO/ 288/ I/ 2016	No. Revisi 01	Halaman 1/3
PROSEDUR TETAP	Tanggal terbit : Januari 2016		
PENGERTIAN	Memasukkan cairan obat ke dalam tubuh, langsung melalui pembuluh darah vena dengan menggunakan infuse set.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pengobatan tertentu 2. Memenuhi kekurangan cairan / elektrolit 3. Memenuhi nutrisi bagi pasien yang tidak boleh makan per oral 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Kepala Rumkital Dr. Ramelan Nomor : Kep / 45 / X / 2012 tentang kebijakan SPO (Standar Prosedur Operasional) Rumkital Dr. Ramelan 2. Pedoman Pelayanan Departemen Perawatan Rumkital Dr. Ramelan 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Alat-alat : <ol style="list-style-type: none"> a. Bak instrument b. Handscoon c. Infuse set d. Iv cateter/medicat/surflo e. Kapas Alkohol 70% / alcohol stick f. Cairan infuse yang diperlukan g. Perlak kecil untuk alasnya h. Karet pembendung (Tourniquet) i. Plester, gunting verband, verband / Iv dressing j. Bidai atau spalk yang sudah dibalut dengan verband (khusus untuk anak-anak) k. Bengkok l. Standart infuse 2. Persapan pasien : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan prosedur pada pasien b. Menyiapkan posisi pasien c. Menyiapkan suasana lingkungan pasien. 		


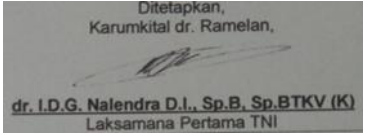
 RUMKITAL Dr. RAMELAN Surabaya	PASANG DAN PERAWATAN INFUS		
	No. Dokumen SPO/ 288/ I/ 2016	No. Revisi 01	Halaman 2/3
PROSEDUR TETAP	Tanggal terbit : Januari 2016		
PROSEDUR	<p>3. Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Memakai handscoon c. Mendekatkan alat-alat yang telah disiapkan d. Pasang alas pada lokasi yang akan dipasang infuse e. Cairan yang diperlukan digantung pada standar infuse. Infuse set dibuka dan ran selang infuse di tutup, kemudian tusukkan pipa saluran infus pada botol cairan f. Isi Recervoir / tabung saluran infus dengan cairan sampai batas yang sudah ditentukan. g. Buka tutup selang infus, alirkan cairan infus dengan membuka kran selang infus secara perlahan h. Tutup kran selang infus setelah cairan keluar i. Pastikan lagi bahwa pada vena tersebut dapat dipasang infus j. Tourniquet dipasang pada daerah yang akan dipasang infus k. Lakukan desinfeksi pada lokasi yang akan ditusuk Iv cateter dengan kapas alcohol 70% / alcohol stick l. Tusuk kulit diatas vena dengan jarum <i>introducer catheter</i> menghadap keatas dan posisi membentuk sudut 30-45° m. Rubah posisi menjadi 10° dan kanulasi ½ cm, sampai terlihat tanda dalam ruang <i>flashback</i> (jarum <i>introducer</i> berada dalam vena) n. Tetapkan kateter dan tarik keluar jarum ½ cm, darah akan naik diantara kateter dan tube jarum (kateter berada dalam vena) o. Masukkan kateter seluruhnya dengan memegang hub kateter menggunakan jarum sebagai mandrel p. Tarik dan keluarkan jarum seluruhnya dan sambungkan dengan selang infus, teteskan dijalankan 		

PASANG DAN PERAWATAN INFUS			
 RUMKITAL Dr. RAMELAN Surabaya	No. Dokumen SPO/ 288/ I/ 2016	No. Revisi 01	Halaman 3/3
	PROSEDUR TETAP	Tanggal terbit : Januari 2016	
PROSEDUR	<p>q. Lakukan fiksasi di area sekitar tusukan infus secara benar dengan memakai plester / Iv dressing dan tulis pada fiksasi tersebut tgl jam pemasangan infus</p> <p>r. Teteskan di atur sesuai kebutuhan cairan pasien</p> <p>s. Pasien dirapihkan dan alat-alat dibersihkan</p> <p>t. Lepas handscoon</p> <p>u. Mencuci tangan</p> <p>v. Dokumentasi di catatan keperawatan dan format pemantauan cairan</p> <p>w. Ganti plester bila kotor</p> <p>x. Lepas infus maksimal 3 x 24 jam dan pasang ulang bila masih diperlukan</p>		
UNIT TERKAIT	Seluruh pelayanan keperawatan Rumkital Dr. Ramelan		

 <p>RUMKITAL Dr. RAMELAN Surabaya</p>	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL INJEKSI INTRA VENA		
	No.Dokumen 015/SPO/285/2018	No. Revisi 02	Halaman 1/2
PROSEDUR TETAP	Tanggal terbit 22 januari 2018	 <p>Ditetapkan, Karumkital dr. Ramelan, dr. I.D.G. Nalendra D.I., Sp.B, Sp.BTKV (K) Laksamana Pertama TNI</p>	
PENGERTIAN	Memberikan obat melalui suntikan kedalam pembuluh dara vena .		
TUJUAN	1.Sesuai dengan program pengobatan / terapi medis 2.memasukan obat dalam volume yang lebih besar 3.memberikan rasa nyaman dengan pasien dengan pemberian terapi pengobatan memlalui suntikan ke pembuluh darah vena dengan tepat dan benar sesuai program pengobatan		
KEBIJAKAN	1. Keputusan Kepala Rumkital Dr. Ramelan Nomor : Kep / 45 / X / 2012 tentang kebijakan SPO (Standar Prosedur Operasional) Rumkital Dr. Ramelan 2. Pedoman Pelayanan Departemen Perawatan Rumkital Dr. Ramelan		
PROSEDUR	A.PERSIAPAN ALAT: 1.Buku catatn pemberian obat 2.Bak spuit atau tempat instrument 3.Obat dan <i>aqua pro injection</i> 4.Spuit steril sesuai jenis ukuran 5.Alkohol swab, Plester 6.Bengkok 7.Handschoen 8.Torniquet / alat pembendung B.PERSIAPAN PASIEN: 1.Identifikasi pasien 2.Sapa dengan salam dan memberitahu serta menjelaskan tindakan yang akan Dilakukan. 3.Menyiapkan lingkungan C.PELAKSANAAN 1.Baca “bismillah” sebelum melakukan tindakan 2.Cuci tangan / handrub 3.Cek program obat (tepat obat,tepat pasien,tepat waktu,tepat tempat) 4.Siapkan dosis obat yang tepat dari ampul atau vial dengan spuit sesuai ukuran. Perika dengan teliti. Pastikan semua udara di keluarkan 5.Tempatkan obat yang telah di ambil pada bak injeksi		

	6. Dekatkan bengkok pada pasien 7. Pakai <i>handschoen</i> 8. Mentukan lokasi Injeksi yang tepat
--	--

Lampiran 2. SOP Injeksi Intravena

 RUMKITAL Dr. RAMELAN Surabaya	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL INJEKSI INTRA VENA		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	015/SPO/285/2018	02	2/2
PROSEDUR TETAP	Tanggal terbit 22 januari 2018		
PROSEDUR	9. Desinfektan daerah injeksi dengan alcohol swab 10. Jarum ditusukan ke vena dengan lubang jarum menghadap keatas dengan Sudut 15 – 30 derajat 11. Melakukan aspirasi bila sudah ada darah lepas bendungan / <i>tourniquet</i> 12. Masukkan obat perlahan-lahan hingga habis 13. Tarik jarum secara perlahan , tutup luka bekas tusukan dengan alcohol swab 14. Masukkan <i>disposable</i> spuit dalam bengkok 15. Rapikan pasien dan bersihkan alat-alat , Kemudian baca “Alhamdulillah” 16. Lepas <i>handschoen</i> , cuci tangan / handrub 17. Dokumentasikan prosedur tindakan dan catat respon pasien 18. Evaluasi respon pasien		
UNIT TERKAIT	Seluruh pelayanan keperawatan Rumkital Dr. Ramelan		