

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.J DENGAN POST OPP
THYROIDDECTOMY
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
DI BANGSAL BAITUSSALAM 2**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Arta Liana A

40901800009

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2021

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.J
DENGAN POST OPP THYROIDDECTOMY
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
DI BANGSAL BAITUSSALAM 2**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Arta Liana A

40901800009

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 15 Juni 2021



(Arta Liana Astuti)



HALAMAN PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah Berjudul :
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.J
DENGAN POST OPP THYROIDDECTOMY
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
DI BANGSAL BAITUSSALAM 2

DipersiapkandanDisusunOleh:

Nama : Arta Liana Astuti

Nim :40901800009

Karyatulisilmiahini telahdisetujuiolehpembimbinguntukdipertahankan
dihadapanpengujikaryatulisilmiahprogramstudiD-III keperawatanfakultas
ilmukeperawatan unissula semarangpada

Hari : Senin

Tanggal : 25 Januari 2021

Semarang, 25 Januari 2021

Pembimbing



(Ns.Mohammad Arifin Noor, M.
Kep)NIDN.06-2708-8409

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji karya tulis ilmiah prodi DIII keperawatan FIK Unissula pada hari Jum'at Tanggal 11 Juni 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji

Semarang, 11 Juni 2021

Penguji I
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN



NIDN. 06-0510-8901

Penguji II
Ns. Suyanto, M. Kep, Sp. Kep. MB



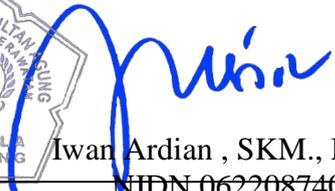
NIDN. 06-2006-8504

Penguji III
Ns. Mohammad Arifin Noor, M. Kep



NIDN. 0627088403

Mengetahui
Dekan fakultas ilmu keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 0622087403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Sebagai rasa syukur atas rahmat Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny.J dengan Post Opp Thyroidectomy di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

Penulis mendapatkan banyak dukungan dan bimbingan serta saran yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Drs.Bedjo Santoso, MT., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, Skm., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep., selaku Kaprodi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., selaku pembimbing yang begitu sabar dan selalu meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan ilmu serta nasehat yang sangat bermanfaat bagi penulis.
5. Seluruh dosen pengampu dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Kedua orang tua saya Bapak Eko Supriyono dan Ibu Sri Puji Astuti dan Kakak saya Daniel Ariawan seta adik saya Jelita Eliana yang senantiasa mendoakan, menyemangati, memberikan materil dan semua yang telah diberikan kepada penulis dengan rasa kasih dan sayangnya, sehingga laporan terselesaikan dengan baik.
7. Sahabat-sahabat terbaik saya Deti Krismawati, Khoirul Indah Susilowati, Ulfa Setyaningrum, Nitta Fitriani, Yuliartha Prihati S, dan Marta Firda

Buddiyani yang selalu mendukung, berbagi suka duka, menyemangati satu sama lain dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

8. Kepada Asep Syaifudin yang senantiasa memotivasi saya dan selalu memberikan dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman satu bimbingan dengan saya Anis Widiyana dan Alvia Ilfa yang menemani dari awal hingga sidang karya tulis ilmiah ini.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 yang selalu member kenangan di setiap waktu yang telah kita lewati bersama selama 3 tahun ini. terimakasih semuanya untuk do'a dan dukungan kalian yang selalu memberikan motivasi kepada saya untuk menjadi pribadi yang lebih baik, serta canda tawa di setiap harinya yang akan selalu saya rindukan kelak.
11. Seseorang yang belum dapat saya tuliskan namanya disini, terimakasih sudah mau dan selalu mendengarkan keluh kesah saya dengan sabar.

MOTTO

“barang siapa menempuh satu jalan untuk mendapatkan ilmu, maka Allah SWT pasti mudahkan jalannya menuju Surga”

(HR.Muslim)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Alhamdulillah kehadiran Allah SWT, yang sudah melimpahkan karunia serta rahmat_Nya, oleh karenanya penulis diberikan kesempatan guna menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Berjudul : Asuhan Keperawatan Pada Ny.J Dengan Post Op Thyroidectomi di RSI Sultan Agung di Bangsal Baitusslama 2.

Terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini , penulis memperoleh saran serta bimbingan yang bermanfaat dari banya pihak, sehingga bisa menyelesaikan sesuai dengan perencanaan. Oleh karenanya di kesempatan ini penulis hendak mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ir.H. Prabowo Setiyawan MT., Ph D, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM.,M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh Abdurrouf M.Kep, selaku kaprodi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Muhammad Arifin Noor,M.Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingannya dan motivasi selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pertolongan kepada penulis saat masih menjalankan program studi.
6. Kepada Ruang dan Staff Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang atas kerjasama dan bantuannya selama menjalankan praktek lapangan.
7. Kepada Orang Tua dan Saudara-saudara saya, Bapak Eko Supriyono dan Ibu Sri Puji Astuti dan Kakak saya Daniel Ariawan, dan Adik saya Jelita

Eliana atas dukungan , doa untuk saya, dan telah membiayai saya , dan kasih sayang yang telah di berikan kepada saya dengan tulus sehingga Karya Tulis Ilmiah saya ini bisa selesai.

8. Kepada sahabat saya Deti Krismawati, Yuliartha Prihati S, Ulfa Setyaningrum, Martha Firda Budiyan, Nita Fitriani, Khoirul Indah Susilowati

9. Arta liana a selaku penulis

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, baik segi materi maupun tehknik penulisan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, untuk itu besar harapan penulis agar kerya tulis ilmiah ini dapat memenuhi persyaratan kelulusan. Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga laporan penulisan ini menjadi lebih baik.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khususnya pembaca yang budiman pada umumnya.

Wassalamu'alaikum wr.rb

Semarang ,... Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	2
SURAT PERNYATAAN BEBASPLAGIARISME.....	3
HALAMAN PERSETUJUAN.....	4
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	16
A. Latar Belakang	16
B. Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan	20
1. Tujuan Umum	20
2. Tujuan Khusus	20
D. Manfaat Penulisan.....	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	21
A. Konsep Dasar CA Thyroid dan Thyroidectomy	21
1. Definisi.....	21
2. Etiologi.....	22
3. Patofisiologi	24
4. Manifestasi Klinis	27
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	27
6. Komplikasi	28

7. Penatalaksanaan	29
B. Konsep Dasar Keperawatan Medikal Bedah.....	30
1. Pengkajian.....	30
C. Konsep Dasar Keperawatan	30
1. Pengkajian.....	30
2. Diagnose Keperawatan.....	32
3. Rencana Keperawatan/ Intervensi	Error! Bookmark not defined.
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	37
A. Pengkajian.....	37
1. Identitas	37
2. Status kesehatan saat ini	Error! Bookmark not defined.
3. Riwayat penyakit masa lampau.....	37
4. Riwayat kesehatan keluarga	37
5. Riwayat kesehatan lingkungan.....	38
B. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)	38
1. Pola persepsi sensori dan pemeliharaan kesehatan diri.....	38
2. Pola nutrisi dan metabolic	38
3. Pola Eliminasi	39
4. Pola Aktivitas dan Latihan	39
5. Pola Istirahat dan Tidur	39
6. Pola Kognitif , Perseptual Sensori.....	39
7. Pola Persepsi diri dan Konsep Diri	39
8. Pola Seksual – Reproduksi.....	40
9. Pola Peran Berhubungan dengan Orang Lain	40
10.Pola Nilai dan Kepercayaan	40
C. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)	41
1. Kesadaran.....	41
2. Penampilan.....	41
3. Vital Sign	41
4. Kepala	41
5. Mata.....	41

6. Hidung.....	41
7. Telingga.....	41
8. Mulut dan tenggorokan	41
9. Dada	41
10. Abdomen	41
11. Genetalia	41
12. Ekstremitas atas dan bawah.....	41
13. Kulit.....	41
D. Data Penunjang	42
1. Hasil Pemeriksaan Penunjang	42
2. Diit yang diperoleh	42
3. Therapy dan penjelasannya	42
E. Analisa Data.....	43
F. Diagnosa Keperawatan	43
G. Intervensi Masalah	44
H. Implementasi.....	45
I. Evaluasi.....	47
BAB IV PEMBAHASAN.....	50
A. Pengkajian.....	50
B. Diagnosa	51
C. Intervensi.....	52
D. Implementasi.....	55
E. Evaluasi.....	55
BAB V PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Tumor Primer (T). Kelenjar Getah Bening Regional (N), dan Metastasis (M) pada Kanker Tiroid.	26
Tabel 2 stadium kanker tiroid yang berasal dari sel folikuler terdiferensiasi	26
Tabel 3 stadium kanker tiroid yang berasal dari sel Folikuler Anaplastik. Error! Bookmark not defined.	
Tabel 4 stadium kanker tiroid yang berasal dari sel meduler.....	26
Tabel 5 kriteria hasil nyeri akut	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6 Hasil pemeriksaan labolaturium	42

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidang kesehatan sifatnya menyeluruh dimana mencakup berbagai bidang kehidupan dengan tujuan untuk mencapai kondisi yang sejahtera baik secara spiritual, social, jiwa, mental ataupun fisik. Kesehatan adalah kondisi sejahtera baik spiritual, social, jiwa, mental ataupun fisik yang optimal dan tidak hanya sebatas kebebasan dari dari kelemahan ataupun penyakit. (world health organization,2005)

Insiden kanker thyroid meningkat di seluruh dunia. Kanker thyroid, adalah kanker yang mematikan dan ganas terbanyak dibandingkan jenis kanker lain yang ada didalam system endokrin (Aldham dan Aldino, 2018). Meskipun puncak kejadiannya antara usia 45 tahun sampai 49 tahun pada wanita, dan pria pada usia 65 tahun sampai 69 tahun , dan kaum muda pada usia 15 tahun sampai tahun menyumbang 10% dari semua keganasan yang di diagnosis (Brown RL, 2017). Dengan meningkatnya penderita kanker thyroid meningkatkan pula umplah operasi kanker thyroid sebanyak 3 kali lipat dalam tiga tahun terakhir. Dari 118.000 menjadi 166.000 walaupun dengan kematian dari kanker thyroid tetaplah rendah 0,5 per 100.000 penduduk (Chandrasekhar et al, 2018).

National Cancer Institute (2016) melaporkan komplikasi thyroid yaitu karsinoma thyroid tingkatan ke-9 dari 10 keganasan kanker. Thyroid adalah kelenjar yang menyerupai kupu-kupu terletak pada leher bawah disamping anterior trakea, merupakan kelenjar endokrin yang langsung mengeluarkan semua hasil kedalam darah (Brunner & Sudarth, 2002). Kelenjar ini mengeksresikan salah satu hormone yang membentuk metabolisme, pertumbuhan, denyut jantung, pertumbuhan, berat badan (Cabanillas et al, 2016).

Kelenjar thyroid yang dimiliki wanita lebih besar di bandingkan milik pria (Seelay et al, 2016). Ada 3 kelenjar thyroid yang disebut dengan Tiroksin

(T4) , Triioditironin (Triioditironin (T4) yang sering dikenal dengan) yang sering dikenal dengan sebutan hormone tiroid dan kalsitonin.

1. (T4), Triiodotironin (T3), yang lebih dikenal dengan satu nama yaitu hormone thyroid dan kalsitonin (Black & Hawk 2009). Ketika thyroid sehat maka tubuh akan terasa nyaman, tetapi jika kelenjar thyroid tidak berfungsi dengan baik maka timbulkan kekurangan hormone thyroid (Hipothyroid) atau kelebihan hormone thyroid (Hiperthyroid) dan kanker thyroid. Tubuh bisa mengalami penambahan berat badan atau penurunan berat badan secara drastis, merasa panas atau dingin, merasa keletihan, terus menerus merasa tegang dan berdebar-debar, banyak mengantuk dan mata sulit untuk tidur (Hans, 2018).

Menurut American Cancer Society (2016) di Amerika penderita kanker thyroid di diagnosis terbanyak 48.020 orang dengan 36.550 wanita dan 11.470 pria dan meningkat pada tahun berikutnya sebanyak 56.000 orang.

Sedangkan menurut survey IMS Health (2018) Indonesia menduduki peringkat tertinggi se Asia Tenggara dalam gangguan thyroid yakni 1,7 juta jiwa. Kanker thyroid terdiri dari beberapa tipe yaitu tipe papiler, folikular, dan medular atau tipe anaplastik (Singhal S et al, 2014). Jenis Kanker thyroid papiler dan folikular adalah kanker thyroid yang memiliki angka kejadian 80-90%, kemudian jenis kanker karsinoma anaplastik, dan medulla limfolar salah satu jenis yang tidak bisa ditemui yang disebut karsinoma sel skuamosa dan sarcoma (Lay S Y et al, 2017).

Pengobatan kanker thyroid tergantung pada usia pasien, ukuran tumor dan pertumbuhan sel dan luasnya penyakit yaitu dengan operasi (thyroidectomy), yodium radioaktif (1-131) dan terapi penggantian hormone (Libert 2019).

1. Pada kanker thyroid memiliki keadaan klinis dan penggolongan resiko serta kemungkinan terdapatnya perluasan tumor (Adham M & Aldini N, 2018). Operasi thyroid memiliki peran penting dalam pengelolaan

penyakit thyroid pada pasien dengan gondok sederhana, tumor jinak, hipertiroidisme, dan karsinoma tiroid (Ayhan H, 2016).

Tiroidektomi adalah prosedur bedah yang sangat umum terdiri dari 5 macam jenis operasi yaitu Lobektomi sub total, lobektomi total (Hemitiroidektomi/Istmolodektomi) skruktomi (thyroidectomy) sub total, tiroidektomi near total, tiroidektomi total (Adham M & Aldini N, 2018).

Beberapa komplikasi pada operasi thyroidectomy adalah infeksi luka, kerusakan syaraf laryngeal berulang, hipo-paratiroidisme, hipokalsemia, perdarahan, dan thyroid storm (Furtado L, 2017). Meskipun komplikasi setelah tiroidektomi jarang terjadi tetapi konsekuensinya dapat mengancam jiwa. Selain itu pasien post thyroidectomy juga sering merasakan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, stress dan tekanan di leher, dan kekakuan di bahu dan terbatasnya rentang gerak di bahu dan leher (Takamura et al, 2014). Nyeri leher dan kekakuan umum terjadi setelah operasi tiroid atau paratiroid karena selama operasi tiroid atau paratiroid, leher di ekstensikan maksimal selama prosedur operasi, yang mungkin memerlukan waktu hingga beberapa jam. Ini dapat menyebabkan kekakuan otot, yang kemudian menyebabkan rasa sakit dan tegang di leher, dan kadang-kadang juga menyebabkan sakit kepala (Lee, 2015).

2. Penanganan nyeri adalah suatu tindakan dengan tujuan mengurangi rasa nyeri dan rasa sakit, dengan melakukan pemberian terapi farmakologi maupun nonfarmakologi (Andarmoyo, 2013). Terapi non farmakologi merupakan teknik mengurangi rasa ketidaknyamanan dan mencegah kekakuan di leher serta membantu proses penyembuhan luka setelah operasi tiroidektomi peregangan leher, latihan yang sederhana dan sangat efektif untuk meningkatkan fleksibilitas leher, mengurangi rasa sakit dan kelemahan otot juga meningkatkan aktivitas fisik dan membuat postur tubuh yang bagus (Nakamura, Kodoma, dan Mukaino, 2014). Neck stretching exercise setelah operasi tiroid merupakan cara

paling a paling ampuh mengurangi rasa sakit, meningkatkan fungsionalitas dan menghindari morbiditas (Chung, 2013). Menurut penelitian Ayhan (2016) leher yang tidak digerakan setelah operasi tiroidektomi akan menyebabkan nyeri dan kekakuan, neck stretching exercise yang terencana dan teratur akan mengurangi rasa nyeri leher dan tidak memiliki efek negative terhadap penyembuhan luka operasi. Ini sejalan dengan penelitian Takamura et al (2012) yaitu ketidaknyamanan pada leher yang tidak digerakkan segera setelah operasi tiroid menyebabkan nyeri dan kekakuan pada leher. Neck stretching exercise terdiri dari 8 langkah, dalam setiap latihan leher harus merasakan regangan lembut pada rentang gerakan maksimal, kembalikan leher ke posisi netral setelah setiap peregangan (Lee, 2015).

3. Menurut Mohsen & Ahmed (2017) mengajarkan dan menerapkan latihan peregangan leher secara signifikan memperbaiki kondisi leher dan mengurangi nyeri dan kekakuan leher. Dimulai dari pagi hari pertama sebanyak 1 kali latihan dan dilanjutkan 3 kali sehari (pagi, sore dan malam) dan di hari selanjutnya selama 7 hari post tiroidektomi (Ayhan H, 2016).

Penyembuhan dengan metode neck stretching exercise yang tersusun dapat mengurangi metabolic otot yang dapat mengurangi kadar keratin kinase dan asam laktat di otot, penyembuhan dengan peregangan membantu mengurangi rasa nyeri pada otot serta memperbaiki jaringan otot yang rusak (Sudhakar et al, 2012). Sehingga gejala ketidaknyamanan pada leher berupa nyeri dan kekakuan leher dapat berkurang dan secara tidak langsung mengurangi efek negative pada kualitas hidup (Takamura, 2015).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum
Karya tulis ilmiah ini bertujuan agar peneliti mampu menjelaskan asuhan keperawatan pada Ny.J dengan Post Opp Thyroidectomy hari ke-0.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mampu menjelaskan konsep dasar keperawatan CA Thyroid yang terdiri dari definisi, etiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, patofisiologi, komplikasi dan penatalaksanaan.
 - b. Mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada pasien CA Thyroid terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi
 - c. Mampaparkan dan meneliti asuhan keperawatan pada Ny.J dengan CA Thyroid yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi

C. Manfaat Penulisan

Mengacu pada pemaparan sebelumnya di harapkan Karya Tulis Ilmiah ini bisa memberikan manfaat untuk beberapa kelompok terkait meliputi :

1. Institusi Pendidikan
Sebagai salah satu bahan referensi ilmiah, untuk menambah wawasan bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
2. Profesi Keperawatan
Hasil penelitian dapat menambah literature baru yang dapat di gunakan untuk menjadi referensi rujukan penelitian selanjutnya.
3. Lahan Praktik
Penelitian dapat tambahan sebagai salah satu penyuluhan kepada pasien dan keluarga pasien. Sehingga dapat memberikan pemahaman lebih baik untuk mengatasi post op Thyroidectomy.
4. Masyarakat
Sebagai masukan dan informasi tentang pentingnya pemahaman menggali potensi yang dimiliki.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar CA Thyroid dan Thyroidectomy

1. Definisi

Ca Thyroid merupakan kanker yang menyerang organ tiroid, dan dapat berasal dari folikuler (penghasil hormone tiroid) maupun sel parafolikuler (penghasil kalsitonin). Gejala yang umum dari penyakit ini adalah adanya nodul tiroid soliter yang terasa dan tidak sakit. Kanker tiroid memiliki prognosis yang cukup baik, dengan kesintasan 10 tahun mencapai lebih dari 95%, namun terdapat juga subtype langka dengan angka mortalitas mencapai lebih dari 90% (kanker tiroid anaplastik) (Dralle H, Machens A, Basa J, Fatourech V, Fransceschi S, Hay ID, et al. Follicular cell-derived thyroid cancer. *Nat Rev Dis Primers*, 2015 Dec 10;1;15077).

Kanker tiroid disebabkan oleh alterasi genetic yang terakumulasi yang menyebabkan proliterasi tak terkendali dari sel-sel tiroid. Factor-faktor resiko diantaranya paparan radiasi, asupan yodium yang tidak optimal, dan obesitas.

Thyroidectomy memerlukan intervensi bedah yang berbeda, tergantung pada jenis serta posisi nodul pada kelenjar thyroid tersebut. Dokter bedah akan selalu mencoba untuk mempertahankan sebagian dari kelenjar thyroid setiap kali itu mungkin untuk memfasilitasi produksi kelenjar dari hormone thyroid, dan dengan harapan hal itu bisa mencegah keadaan sulit pada Hipothyroidisme pasca operasi. Selama operasi sangat penting untuk melindungi kelenjar Parathyroid dari kerusakan atau penghapusan selama prosedur bedah, juga mencegah kerusakan syaraf laring berulang (Mawardi, 2016).

Thyroidectomy adalah operasi untuk pengangkatan kelenjar thyroid. Prosedur bedah ini adalah sebuah operasi yang melibatkan operasi pemindahan kelenjar thyroid (kelenjar yang berada di depan leher bawah, tepat di atas trakea). Kelenjar ini dibentuk oleh dua kerucut seperti cuping

atau sayap yaitu lobus dexter (lobus kanan) dan lobus sinister (kiri lobus), dan dilekatkan oleh suatu bagian tengah (isthmus) (Tampatty, 2018).

Operasi dapat direkomendasikan untuk beberapa kondisi, Kelenjar thyroid yang terlalu aktif dalam menghasilkan pertumbuhan hormone thyroid (nodul atau kista) yang terkait dengan kanker kelenjar thyroid, pertumbuhan tumor ganas (kanker), dan tumor jinak (bukan kanker) yang bisa menyebabkan kelenjar thyroid membesar (gondok beracun) yang akan membuat kesulitan untuk bernapas atau menelan (Ilham dkk, 2015).

Thyroid nodules (sel benjolan bulat keras) adalah hal umum. Jika nodul memiliki kanker didalamnya, maka setengah dari kelenjar thyroid dengan nodulnya harus dikeluarkan. Operasi ini diperlukan untuk menemukan apakah itu adalah kanker. Jika memang itu adalah kanker, kelenjar thyroid, serta jaringan kelenjar getah bening di sekitar kelenjar harus dikeluarkan. Beberapa orang memiliki thyroid yang besar yang menyebabkan masalah menelan atau bernapas. Ini disebut gondok dan bukan kanker. Jika ada pasien memiliki gondok diperlukan juga pembedahan untuk mengeluarkan gondok (Ilham dkk, 2015).

2. Etiologi

Menurut Mansjour dalam Nurarif & Kusuma (2015/143), gangguan fungsional di dalam pembuatan hormone thyroid merupakan factor penyebab pembesaran kelenjar tiroid antara lain :

- a. Kelainan metabolic kogenital yang menghambat sintesa hormone tiroid.
- b. Kekurangan yodium (endemic)

Kelenjar thyroid memerlukan yodium untuk memproduksi hormone thyroid, dan kekurangan yodium dapat menyebabkan thyroid bekerja lebih keras dan akhirnya membesar. (Black and Hawks,2011).

- c. Dismorfogenesis (sporadic)

Adalah gangguan evolusi dan pertumbuhan suatu bentuk (kelenjar thyroid yang aktif/ membesar) (Lind M;Bnger C, Orthopaedic Application of Gene Theraphy(SICOT) 29:205-209,2011

- d. Penyumbatan sintesa hormone oleh zat kimia (diantaranya seperti substansi dalamlobak,kol dan kacang kedelai).

Kelainan ini berjenis pada individu yang dijumpai karena kebutuhan terhadap masa pubertas, bertambahnya jumlah tiroksin, pertumbuhan menstruasi, kehamilan, menyusui, menopause, atau stress lain. Dalam keadaan ini dapat dijumpai hiperplasi (pembesaran) atau involusi (pengecilan) kelenjar tiroid. Perubahan itu menimbulkan adanya nodulitas (penebalan) kelenjar tiroid dan kelainan bentuk yang dapat berlanjut berkurangnya aliran darah di daerah itu sehingga terjadi iskemia (kekurangan suplai darah).

- e. Autoimunitas

Kondisi dimana system kekebalan tubuh setiap individu menyerang bagian tubuhnya sendiri. Normalnya imunitas ini berfungsi untuk menjaga tubuh dari organism lain, system kekebalan tubuh akan melepas protein yang disebut antibodi untuk melawan dan mencegah penyakit. (American Autoimmune Institutes, 2019)

- f. Infeksi

Peradangan pada kelenjar thyroid atau Thyroiditis. Kelenjar thyroid berfungsi untuk memproduksi hormone thyroid yang mengatur pertumbuhan dan metabolisme. Peradangan dan infeksi pada kelenjar thyroid sebenarnya cukup sulit terjadi karena letak kelenjar thyroid yang cukup dalam dan mekanisme perlindungan yang cukup lengkap di dalamnya. Peradangan ini biasanya dikaitkan dengan lemahnya system kekebalan tubuh dan kelainan bawaan lahir. (Wallace,R.& Kinman, T.Healthline,2017)

- g. Penyakit granulomatosa

Penyakit ini muncul diakibatkan oleh peradangan. Untuk mengetahui adanya penyakit ini pada jaringan dalam

menggunakan pemeriksaan mikroskopik. Penyakit ini di akibatkan oleh paparan peradangan, inseksi, atau benda asing.(Granulomatous Lung Disease; Clues and Piftalls: Number 4 in The Series “Pathology for the Clinician,2016)

3. Patofisiologi

Patofisiologi kanker thyroid bermula dari alterasi genetic, baik berupa mutasi titik (point mutitation) maupun aberasi kromosom (chromosomal rearrangements).

Waktu inisiasi kanker tiroid , pada awalnya sel tumor, berkembang dengan lambat, namun beberapa sel kemudian mengalami tambahan alterasi genetic, yang mengakibatkan perubahan sel tumor menjadi yang lebih agresif (Carling T, Udelsman R. thyroid Cancer. Annu Rev Med. 2014)

a. Nodul Tiroid dan Metastasis

Proliferasi sel-sel tumor pada kanker tiroid dapat mengakibatkan terbentuknya nodul pada organ tiroid. Dua pertiga pasien mengalami tanda kasat mata pada organ tiroid, dengan kebanyakan nodul berukuran 1-2,5 cm. Namun, tidak semua nodul pada organ tiroid merupakan neoplasma ganas. Dari seluruh nodul yang jinak pada pemeriksaan ultrasonografi, dan sitologi, hanya 0,3 berkembang menjadi ganas (Cabanillas ME, McFadden DG, Durante C. thyroid Cancer. Lancet, 2016)

b. CA Thyroid yang berasal dari Sel Folikuler

Ca Thyroid yang berasal dari sel folikuler dibagi menjadi kanker dengan diferensiasi baik, diferensiasi buruk, dan tidak berdeferensiasi (anaplastik). Sel folikuler merupakan sel pada orga tiroid yang berfungsi memproduksi hormone tiroid (Takano T. Natural History of Thyroid Cancer. Endocr J. 2017)

c. Diferensiasi Baik

Kanker dengan diferensiasi baik merupakan kanker tiroid terbanyak (95%) dari seluruh kasus kanker tiroid dan dibagi menjadi kanker tiroid papiler mencapai 80-85% kasus dan kanker tiroid folikuler 10-15%. Kedua kanker tersebut memiliki prognosis yang sangat baik, terutama pada pasien muda. Namun, kanker tiroid folikuler memiliki resiko metastasis hematogenik yang lebih tinggi dibandingkan kanker tiroid papiler.

d. Diferensiasi Buruk

Kanker dengan diferensiasi buruk memiliki resiko metastasis hematogenik yang tinggi, dan bersifat lebih agresif dibandingkan dengan kanker diferensiasi baik. Kanker tiroid dengan diferensiasi buruk mencapai <2% dari seluruh kasus kanker tiroid.

e. Tidak Berdiferensiasi (anaplastik)

Kanker tiroid anaplastik merupakan kanker tiroid dengan prognosis buruk dan pertumbuhan tumor yang cepat. Kanker tiroid anaplastik dapat terbentuk de novo atau muncul dari kanker tiroid dengan diferensiasi baik. Kanker ini merupakan kasus yang langka, dengan jumlah kasus <1%.

f. CA tiroid yang berada di Sel Neuroendokrin

Kanker tiroid yang berasal dari sel neuroendokrin disebut juga dengan kanker tiroid medular. Jumlahnya berkisar antara 1-2% dari seluruh kasus kanker tiroid. Kanker tiroid medular berasal dari sel-sel parafolikuler, yaitu sel-sel neuroendokrin yang berfungsi mensekresi kalsitonin (Durante C, Constante G, Lucisano G, Bruno R, Meringolo D, Paciaroni A, et al. The Natural History of Benign Thyroid Nodules. JAMA. 2015)

g. Tipe CA Tiroid

Berdasarkan panduan yang ada di dalam American Joint Committee on Cancer (AJCC) yang dipakai sejak tahun 2018. Tingkatan kanker ini berdasarkan jenis tumor dan klasifikasi tumor primer, dan metastasis kanker yang dilihat pada table ini :

Tabel 1 Definisi Tumor Primer (T). Kelenjar Getah Bening Regional (N), dan Metastasis (M) pada Kanker Tiroid.

T : Tumor kategori Primer
diperiksa
T0 : tidak ada bukti adanya tumor primer
T1 : dimensi terbesar tumor dengan diameter < 2 cm
T2 : dimensi yang paling besar pada tumor < 2 cm akan tetapi batas pada tiroid
T3 : tumor yang berdiameter < 4 cm terbatas di tiroid, dan ekstratiroid makroskopik terbatas M.
T4 : invasi di ekstratiroid makroskopik .
N : kelenjar getah bening yang berada di regional
NX : kelenjar getah bening yang berada di regional tidak dapat diraba
N0 : tidak adanya bukti metastasis kedalam kelenjar getah bening local sampai regional .
N1 : metastasis ke kelenjar getah bening
M : metastasis
M0 : tidak adanya metastasis jauh
M1 : adanya beberapa metastasis jauh

Tabel 2 stadium kanker tiroid yang berasal dari sel folikuler terdiferensiasi

Usia yang lebih dari < 55 tahun
4A : (T) T4b, dan (N) berapapun
IVB : (T) dan (N) berapapun

Tabel 3 stadium kanker tiroid yang berasal dari sel meduler

Stadium	T	N
I		N0
II	T2-T3	N0
III	T1-T3	N1a
IVA	T1-T3	N1b
	T4a	N berapapun
IVB	T4b	N berapapun
IVC	T berapapun	N berapapun

(Haugen BR, Alexander EX, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, et al. 2015 American Thyroid Association)

4. Manifestasi Klinis

Berdasarkan pendekatan biomolekuler CA thyroid memiliki banyak jenis kanker tersebut disebabkan oleh kelainan gen yang berakibat hilangnya supresor tumor, aktivitas onkogen, perbaikan DNA. Gejala kanker tiroid adalah sebagai berikut : (Thomas et al,2012)

- a. Rasa pada leher diakibatkan oleh tonjolan.
- b. Terdapat seringnya bersuara serak
- c. Rasa nyeri pada leher sampai telinga
- d. Terjadinya sulit bernafas dan ketidaknyamanan dalam menelan
- e. Tidak adanya Flu tetapi batuk berkepanjangan

Kanker tiroid dini tidak jelas dan mungkin tidak disadari akan keberadaannya. Untuk menghindari keterlambatannya dalam diagnosis dan pengobatan, seorang harus mencari saran dari dokter.

5. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan Lab

- 1) Berdasarkan American Thyroid Association (ATA) tahun 2015 pemeriksaan penunjang berupa sebagai berikut pemeriksaan TSH (Thyroid Stimulating Hormone) dengan hasil kadar tinggi pada pasien hipotiroidisme dan sebaliknya kadar akan menurun jika pada pasien peningkatan autoimun (Hipertiroidisme) uji ini digunakan pada awal penilaian pasien yang diduga memiliki penyakit tiroid. Pengukuran kadar imune , nantinya akan diketahui adanya penyakit tiroid.
- 2) Foto rontgen leher untuk mengetahui penyumbatan trakea (Benjolan mengetahui penyumbatan trakea (Benjolan)
- 3) USG untuk memeriksa besar kecilnya benjolan pada leher
- 4) Palpasi adalah pemeriksaan menggunakan indra peraba untuk mengetahui konsistensi benjolan.

6. Komplikasi

a) Komplikasi dini setelah operasi

1) Perdarahan

Terdapat darah lebih dari 300 mg di botol Redon per satu jam. Bila terdapat lebih dari 300mg per satu jam maka harus segera di cek kembali dilakukan intubasi maka pendarahan yang ada di tiroid itu kurang cepat, sehingga menekan trakea dan terjadilah sesak nafas.

2) Lesi, laringius superior

Cedera yang mengakibatkan tertekannya trakea, tanda dan gejalanya suara menghilang dan tersedak saat minum.

3) Hipoparatiroidism

Hipokalsemia transien dapat terjadi 1-2 hari setelah pembedahan. Oedema pada paratiroid karena manipulasi dapat menambah terjadinya hipoparatiroidism transien. Bila timbul gejala klinis seperti parestesi, kram, kejang, perlu diberi terapi dengan pemberian pelan intravena kalsium glukonat 10% sebanyak 10ml, disertai kalsium per-oral.

Hipotiroidism pasca pembedahan tiroidektomi total yang mempunyai konsekuensi logis di karenakan pasien tidak mempunyai jaringan tiroid sama sekali.

4) Mortalitas

Untuk tindakan setelah operasi tiroidektomi, resiko meninggal masih sangat kecil kurang dari 0,2%.

5) Perawatan pasca bedah

Setelah dilakukan pembedahan, setelah 1-2 hari kemudian diobservasi terjadinya resiko bahaya lebih sedikit. Dan untuk pelepasan drain 24 jam jahitan diangkat di hari ke-7.

7. Penatalaksanaan

a. Medis

a) Pembedahan / operasi

Pembedahan adalah pengobatan pilihan dari kanker thyroid papiler dan folikuler. Sampai sekarang tingkat operasi dalam hal kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening bervariasi dari pengobatan konservatif sampai pendekatan secara radikal. (Paschke et al, 2015)

Thyroidectomy total di anjurkan oleh beberapa ahli bedah sebagai pengobatan pilihan, dengan alasan, CA Thyroid papiler sering multifocal (<25%).

b) Pengukuran thyroglobulin dapat dilakukan selama pemulihan

c) Radioterapidilakukan bertujuan untuk diagnostic dan terapi metastasis, ablasi sisa dari kelenjar thyroid dengan radioiodine dapat menimbulkan rasa nyeri (Gimm et al, 2016).

d) Yodium Radioaktif

Penatalaksanaan ini memberikan radiasi yang sangat tinggi pada kelenjar thyroid dikarenakan pasien tidak bersedia untuk operasi. Keefektifan penatalaksanaan ini dapat mengurangi kelenjar tiroid sebesar 50% dengan cara penyinaran.

e) Penatalaksanaan pemberian Farmakologi

Pemberian obat ini (tiroksin) memperkecil ukuran sel thyroid atau mencegah pertumbuhan hormon thyroid yang disebabkan oleh TSH

c. Perawat

Tindakan keperawatan inipatient menurut Hidayat & Uliyah (2014) adalah sebagai berikut :

1) Praoperasi / sebelum operasi

Pada tindakan tersebut yang harus dilakukan oleh perawat harus menyeluruh dalam artian psikologis, spiritual, riwayat kesehatan lengkap, serta menjelaskan apa yang ingin dilakukan oleh perawat (informasi pembedahan).

2) Post Operasi/ sesudah operasi

Pengkajian sesudah pembedahan dimana yang harus dilakukan dari kualitas jalan nafas, TTV, kardiovaskuler, lokasi pembedahan.

B. Konsep Dasar Keperawatan Medikal Bedah

1. Pengkajian

- a. Mengidentifikasi pasien
- b. Mengkaji keluhan utama pasien. Pada pasien sebelum operasi mengeluh adanya pemebaran pada leher. Sulit menelan dan benapas. Pada pasien sesudah operasi pasien mengeluh nyeri dari luka operasi.
- c. Riwayat penyakit sekarang. Didahului adanya pembesaran benjolan pada leher yang semakin lama makin membesar sehingga mengakibatkan gangguan pernapasan sehingga perlu dilakukan tindakan operasi.
- d. Riwayat penyakit dahulu. Terdapat hubungan antara penyakit terdahulu dan sekarang.
- e. Riwayat kesehatan keluarga. Apakah ada anggota keluarga lain yang mempunyai penyakit serupa
- f. Riwayat psikososial. Mengakibatkan pasien malu terhadap orang di sekelilingnya .
- g. Pemeriksaan (Head to Toe)

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian menurut (Nurarif & Kusuma, 2013). Hasil tindakan keperawatan sebagai berikut :

- a. Pengumpulan data
 - 1) Identitas pasien

2) Keluhan utama

Menjelaskan alasan individu diperiksa ke layanan kesehatan. Keluhan yang paling utama adalah seringnya kesemutan pada kaki, rasa raba yang menurun, sering tremor, penurunan dan kenaikan berat badan.

3) Konsep diri

Mengalami perubahan pada sebagian besar pasien dengan kanker thyroid

4) Pemeriksaan klinis

Jika tiroid membesar, trakea akan mengalami penyempitan dan mengakibatkan adanya kendala dalam respirasi, esophagus menjadi berat karena tertekan sehingga mengakibatkan gangguan menelan. Peningkatan ini menjadi menjadikan jantung berdebar, merasa cemas, keluar keringat, tidak sanggup dengan kedinginan, dan cepat merasa kelelahan.

a) Inspeksi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan indera peraba yaitu tangan, dengan cara pasien diposisikan terlentang, dan perawat berada di sebelah kanan pasien untuk meraba area leher pasien. Perawat harus mengkaji ukuran, bentuk, dan jumlah benjolan pada leher.

b) Palpasi

Pemeriksaan dengan metode ini dimana pasien diminta untuk duduk, posisi leher menghadap. Perawat berdiri di belakang atau samping pasien kemudian mulai meraba tiroid menggunakan ibu jari kedua tangan pada leher pasien.

c) Tes Fungsi Hormon

Pemeriksaan fungsi kelenjar tiroid untuk mendapatkan diagnosa. Di antaranya kadar total tiroksin dan triyodotironin serum diukur dengan radioligand assay.. Kadar TSH plasma dapat diukur dengan assay indicator

fungsi tiroid. Kadar tinggi pada pasien hipotiroidisme sebaliknya kadar akan berada di bawah normal pada pasien peningkatan autoimun (hipertiroidisme).

d) Foto Rontgen Leher

Pemeriksaan dilakukan untuk melihat tiroid apakah menekan atau mengganggu jalan napas

e) USG

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran benjolan di layar USG yang dapat mengetahui tentang besarnya gondok yang bisa jadi tidak dapat terdeteksi bila dilakukan secara manual.

f) Scan Thyroid

Caranya dengan menyuntikan sejumlah substansi radioaktif bernama technetium-99m dan yodium125/yodium131 ke dalam pembuluh darah.

2. Diagnose Keperawatan

Diagnose ditegakkan berdasarkan SDKI (2016) :

a. Nyeri akut

Nyeri akut ialah pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan fungsional aktual, dan munculnya tiba – tiba lambat diantara intensitas ringan hingga berat berlangsung kurang dari 3 bulan.(PPNI, 2016)

1) Data mayor

DS: pasien mengatakan nyeri

DO: pasien terlihat meringis, pasien bertindak lebih protektif, frekuensi nadi naik, dan kesulitan untuk tidur

2) Data minor

DS: -

DO: TD naik, respirasi tidak efektif, nafsu makan turun, terganggunya proses berpikir, fokus diri sendiri, dan perasaan diaforesis.

3) Kondisi klinik

Keadaan pada pasca operasi pembedahan, adanya cedera traumatis, adanya virus infeksi, sindrom koroner, dan glaukoma.

Selesainya dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri dan ketidaknyamanan dapat mereda, dengan kriteria hasil:

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Gelisah menurun

Intervensi:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Beri teknik nonfarmakologis
- 5) Kolaborasi pemberian anestetik

b. Resiko infeksi

Resiko infeksi yaitu mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (PPNI, 2016).

1) Faktor resiko

Penyakit kronis, efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme, patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: gangguan peristaltik, kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi pH, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: penurunan hemoglobin, imununosupresi, leukopenia.

2) Kondisi klinis

AIDS, luka bakar, penyakit paru kronis, tindakan invasif, kanker, gagal ginjal, dan lain sebagainya. Setelah dilakukan

asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan resiko infeksi menurun, dengan kriteria hasil:

- a. Tidak ada kemerahan
- b. Tidak ada demam
- c. Tidak ada sputum purulen

Intervensi:

- 1) Batasi jumlah pengunjung
- 2) Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien
- 3) Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
- 4) Pastikan penggunaan teknik perawatan luka secara cepat

3. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan perencanaan keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan pada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien saat itu. Pada diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan intervensi Observasi tanda-tanda vital, kaji skala nyeri, posisikan semi fowler, ajarkan pasien teknik relaksasi, kolaborasi pemberian analgesic (Rika, 2017).

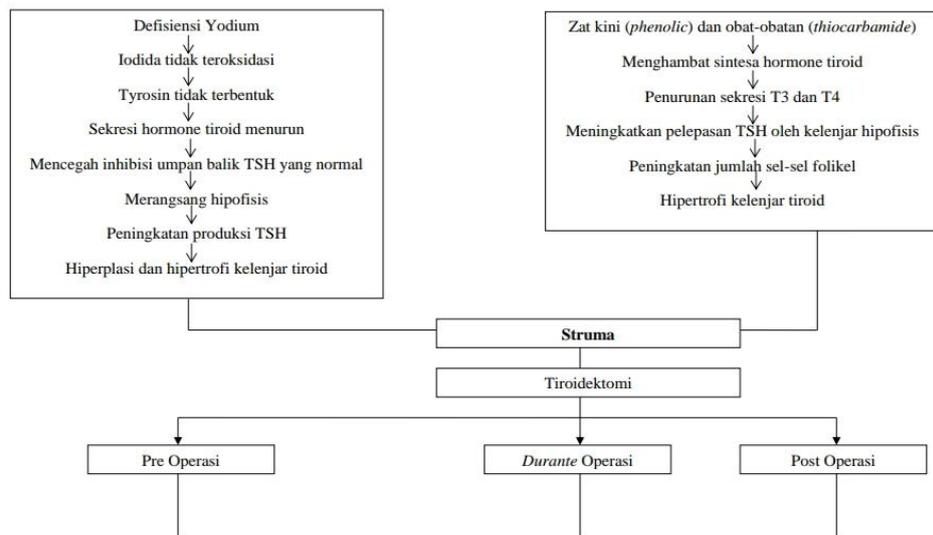
Pada diagnose keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasive dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan intervensi monitor tanda dan gejala infeksi, berikan perawatan luka 2 hari sekali, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, klaborasi dengan dokter pemberian antibiotic (Rika, 2017).

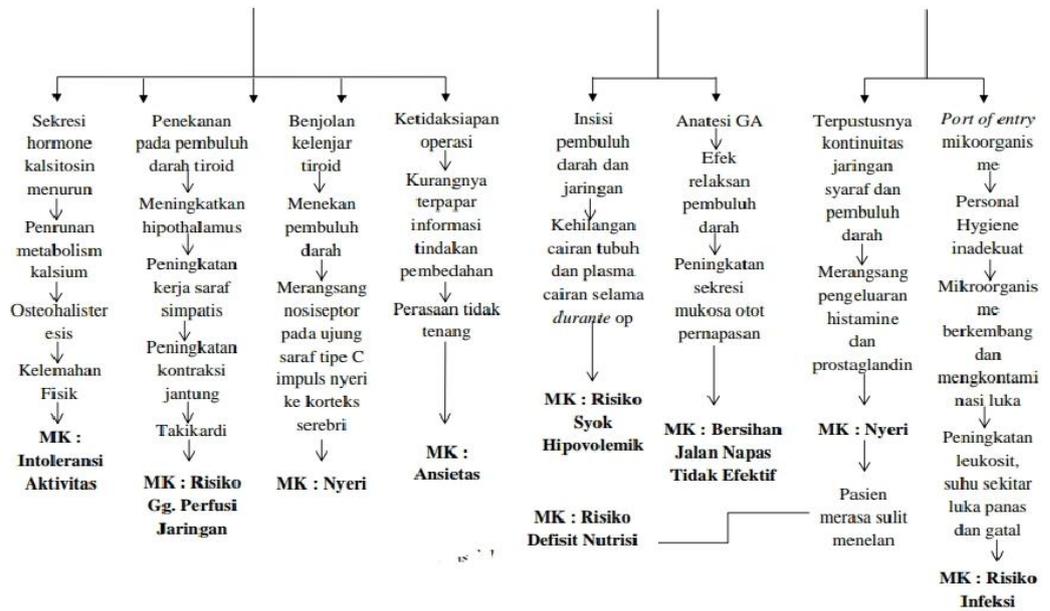
4. Evaluasi

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 3x24 jam di harapkan nyeri akut dapat terkontrol , dan tidak terjadi risiko infeksi, dan mampu mempergerakan sendi dan otot (Rika, 2017).

D. Patways





BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Hasil pengkajian pasien yang didapat pada Selasa, 16 Februari 2021 di ruang 206, bangsal Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang, pasien berinisial Ny.J dengan masalah post op tiroidektomi hari pertama, dan didapatkan gambaran kasus sebagai berikut. Identitas, yang terdiri dari Identitas pasien, pasien bernama Ny.J ,berjenis kelamin perempuan, beragama Islam dengan Nomer Rekam Medis 01420922, dengan pasien berusia 30 tahun bertempat tinggal Kalisari RT3/2, Blora, pasien bekerja sebagai Petani, pendidikan yang ditempuh SD, status menikah. Dan identitas dari Penanggung Jawab pasien, selama pasien dirumahsakit yang bertanggung jawab atas Ny.J adalah anak kandungnya yang bernama Tn.A, berjenis kelamin laki-laki, berusia 34 tahun, menganut agama islam , pendidikan SMP, pekerjaan Buruh, suku/bangsa jawa/Indonesia, alamat kalisari RT3/2,Blora.

1. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, rasanya seperti di tusuk-tusuk. Alasan pasien masuk RS pasien mengatakan nyeri pada benjolan di leher dan rasa nyeri saat menelan makanan, Factor pencetus, pasien mengatakan nyeri pada leher bagian kiri, lamanya keluhan, pasien mengatakan kurang lebih 1 tahun ini pasien mengalami nyeri saat menelan, timbulnya keluhan pasien mengatakan sudah lebih dari 3 bulan ini merasakan nyeri pada bagian benjolan di leher, dan terasa sakit untuk menelan makanan . Riwayat penyakit masa lampau, pasien mengatakan pernah mengalami sesak nafas dan batuk, tapi dalam waktu satu tahun ini sesak nafas dan batuk sudah tidak kambuh lagi. Riwayat kesehatan keluarga, susunan kesehatan keluarga , pasien mengatakan anak ke dua dari 3 bersaudara, mempunyai 1 orang kakak perempuan dan 1 adik laki-laki. Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga pasien mengatakan tidak ada .

Penyakit yang sedang diderita anggota keluarga pasien mengatakan tidak ada Riwayat kesehatan lingkungan, kebersihan kesehatan lingkungan pasien mengatakan rumah dan tempat tinggal pasien bersih , kemungkinan terjadi bahaya pasien mengatakan tidak ada kemungkinan terjadinya bahaya .

2. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)

Pola kesehatan fungsional menurut Gordon .

Pola persepsi sensori dan pemeliharaan kesehatan diri, persepsi pasien tentang kesehatan diri , Pasien mengatakan bahwa dirinya biasa saja, pasien merasa bahwa dirinya sehat-sehat saja akan tetapi ada rasa tidak nyaman akibat nyeri . Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakitnya dan perawatannya, pasien mengatakan kurang paham dengan cara mengatasi nyeri pada leher. Upaya yang biasa dilakukan pasien dalam mempertahankan kesehatan, pasien mengatakan tidak ada, pasien mengatakan berpasrah kepada Allah SWT dan juga para tenaga medis. Kemampuan pasien mengontrol kesehatan, pasien mengatakan tidak ada upaya mengontrol kesehatan . Kebiasaan hidup, pasien mengatakan bekerja sebagai petani di sawah orang lain. Factor sosioekonomi yang berhubungan dengan kesehatan, pasien mengatakan ekonomi sederhana tapi cukup menurut pasien. Pola nutrisi dan metabolisme yang meliputi, Pola makan, pasien mengatakan sehari 3 kali pagi siang dan malam, dengan porsi sekitar 2 centong nasi dengan lauk/sayur. Apakah keadaan sakit ini mempengaruhi pola makan dan minum pasien, pasien mengatakan merasa terganggu, karena leher masih terasa nyeri. Adakah keyakinan/kebudayaan yang mempengaruhi diet, pasien mengatakan tidak ada. Kebiasaan mengkonsumsi vitamin atau obat penambah nafsu makan, pasien mengatakan TIDAK . Keluhan dalam makan , adakah keluhan anoreksia, nervosa, bulimia nervosa, pasien mengatakan TIDAK ADA. Adakah keluhan mual atau muntah, pasien mengatakan TIDAK ADA. Bagaimana kemampuan pasien mengunyah atau menelan, pasien mengatakan ADA, nyeri saat menelan makanan. Adakah penurunan berat badan dalam 6

bulan terakhir, pasien mengatakan berat badan turun sekitar 2 Kg . Pola minum, pasien mengatakan normal-normal saja, sehari sekitar 8 gelas air putih. Bila pasien terpasang infuse berapa cairan yang masuk dalam sehari ,sekitar 2.400ml. Adanya keluhan demam, pasien mengatakan TIDAK ADA. Pola Eliminasi yang meliputi, pola BAB, pasien mengatakan sehari buang besar sebanyak 1-2 kali. Pola BAK, pasien mengatakan biasanya 4-6 kali buang air kecil dalam sehari . Pola Aktivitas dan Latihan yang meliputi, kegiatan dalam pekerjaan , pasien mengatakan tiap hari menjadi ibu rumah tangga dan berjalan kaki untuk bekerja di sawah. Olahraga yang dilakukan, pasien mengatakan bahwa jalan kaki juga termasuk olah raga. Kesulitan atau keluhan dalam beraktivitas, pergerakan tubuh, pasien mengatakan lehernya terasa nyeri saat digerakkan. Perawatan diri pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam mandi BAB/ BAK, pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam BAB/BAK , keluhan sesak napas pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak napas, mudah merasa kelelahan pasien mengatakan IYA . Pola Istirahat dan Tidur Kebiasaan tidur pasien pasien mengatakan biasanya tidur mulai jam 10 malam sampai setengah 5 ,kesulitan tidur pasien mengatakan jarang mengalami kesulitan tidur . Pola Kognitif , Perseptual Sensori adanya Keluhan yang berkenaan dengan kemampuan sensori pasien mengatakan ADA, pasien mengatakan nyeri pada saat menelan makanan Kemampuan kognitif pasien mengatakan TIDAK ADA, penglihatan , dan pendengaran tidak ada gangguan kesulitan yang di alami pasien mengatakan ADA, yaitu kesulitan dalam menelan makanan persepsi terhadap nyeri dengan pendekatan PQRST , P : nyeri dirasakan ketika menelan makanan, dan juga leher nyeri saat digerakkan , Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : nyeri di Leher ,S : skala nyeri 4 , T : nyeri hilang timbul. Pola Persepsi diri dan Konsep Diri Yang meliputi Persepsi diri pasien mengatakan akan lebih memperhatikan kesehatannya siklus emosi pasien mengatakan emosi stabil konsep diri , Citra diri/ body image p asien mengatakan sebagai ibu rumah tangga Identitas pasien mengatakan tugasnya menjadi ibu bagi anak-

anaknyanya, dan isteri bagi suaminya. Peran pasien mengatakan memasak untuk anak dan suaminya ideal diri pasien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakitnya harga diri pasien mengatakan tidak ada perubahan peran, pola Mekanisme Koping, bagaimana pasien dalam mengambil keputusan pasien mengatakan dalam mengambil keputusan pasien mampu yang dilakukan dalam menghadapi masalah pasien mengatakan dalam menghadapi masalah biasanya pasien bercerita dengan suaminya, bagaimana upaya pasien dalam menghadapi masalah sekarang pasien mengatakan pasrah dengan penyakitnya dan menerima penyakitnya menurut pasien apa yang dapat dilakukan oleh perawat agar pasien merasa nyaman pasien mengatakan bahwa sudah nyaman dengan kondisinya. Pola Seksual – Reproduksi, bagaimana pemahaman pasien tentang fungsi seksual Tidak dikaji, adakah gangguan hubungan seksual yang disebabkan oleh berbagai kondisi Tidak dikaji, adakah permasalahan selama melakukan aktivitas seksual Tidak dikaji, pengkajian pada pasien dengan masalah tumor atau keganasan system reproduksi Riwayat menstruasi pasien mengatakan terakhir tahun lalu Riwayat kehamilan pasien mengatakan terakhir hamil 20 tahun yang lalu Riwayat pemeriksaan ginekologi(papsmear) Tidak dikaji. Pola Peran Berhubungan dengan Orang Lain, kemampuan pasien dalam berkomunikasi kemampuan pasien dalam berkomunikasi sangat baik dan jelas Siapa yang dekat dan lebih berpengaruh pada pasien, pasien mengatakan suami, keluarga dan juga anak-anaknya Kepada siapa pasien meminta bantuan jika mempunyai masalah Pasien mengatakan kepada suami keluarga dan juga anak-anaknya Adakah kesulitan dalam keluarga pasien mengatakan tidak ada. Pola Nilai dan Kepercayaan bagaimana pasien menjalankan kegiatan agama pasien mengatakan solat 5 waktu masalah yang berkaitan dengan aktivitasnya setelah dirawat pasien mengatakan masih bisa melakukan solat di tempat tidur adakah keyakinan / kebudayaan yang dianut oleh pasien yang bertentangan dengan kesehatan pasien mengatakan tidak ada adakah

pertentangan nilai/ keyakinan/ kebudayaan terhadap pengobatan yang di jalani pasien mengatakan tidak ada.

C. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

Kesadaran pasien pada saat di lakukan pengkajian bersifat Composmentis dengan penampilan pasien terlihat bersih, dengan baju yang rapi didapatkan hasil vital sign (TTV) S: 36,3C, TD : 140/90 mmHg, RR : 20X/mnt, N : 82X/mnt . dilanjutkan dengan observasi mulai dari kepala, berbentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam. Mata berbentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada benjolan, konjungtiva tidak anemis, penglihatan normal, hidung normal, tidak ada kelainan, tidak ada luka, lesi atau oedema telinga berbentuk simetris , daun telinga elastic, pendengaran baik, mulut dan tenggorokan mulut tidak ada gangguan bicara, tidak ada sariawan , terdapat luka post operasi pada leher sebelah kiri pasien, terdapat jahitan, terdapat kemerahan di area luka, Dada I : bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, P : letus cordis teraba, P : terdengar suara dullness, A : bunyi jantung dup-dup. Abdomen I : bentuk abdomen simetris, tidak buncit , P : tidak terdapat nyeri tekan, P : tidak terdapat bunyi timpani, A : terdengar bising usus. Genetalia tidak terpasang kateter, yang lainnya tidak dikaji , ekstremitas atas dan bawah, inspeksi kuku dan kulit, kuku terlihat bersih , tidak terlalu panjang, kulit berwarna sawo matang tidak ada kemerahan, dan tidak ada luka. Cappillary refill time terlihat normal tidak bengkak, tidak ada nyeri atau kemerahan di area tusukan intravena kemampuan berfungsi masih berfungsi normal, dan tidak ada keluhan bila terpasang infuse kaji luka tusukan infuse tidak ada edema dan kemerahan, kulit berwarna sawo matang, tidak ada kemerahan turgor kulit normal/ elastic.

D. Data Penunjang

1. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4 Hasil pemeriksaan labolaturium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
HEMATOLOGI Darah Rutin I				
Hemoglobin	L 11.2	11.7-15.5	g/Dl	S.SADT
Hematokrit	37.1	33.0-45.0	%	
Leukosit	8.25	3.60-11.0	Ribu/UI	
Trombosit	H619	150-440	Ribu/UI	
Golongan Darah/ RH	B/Positif			
PPT				
PT	10.3	9.3-11.4	Detik	
PT(Kontrol)	11.6	9.1-12.3	Detik	
APTT				
APTT	27.3	21.8-28.4	Detik	
APTT(Kontrol)	25.7	21.0-28.4	Detik	
KIMIA KLINIK				
Glukosa Darah Sewaktu	94	75-110	mg/DL	
Ureum	20	10-50	mg/DL	
Creatin	1.00	0.60-1.10	mg/DL	
Eleektrolit (Na,K,Cl)				
Natrium (Na)	L133.0	135-147	mmol/L	
Kalium (K)	4.40	3.5-5.0	mmol/L	

2. Diit yang diperoleh

Bubur , dengan gula merah, adanya ayam rebus/ tempe/tahu, the hangat/jus

3. Therapy dan penjelasannya

Ext.CA Gluconas (ekstra) setiap jam 9 malam , Culo3 3x1 (obat oral) setiap jam 12 siang, 7 malam, dan 9 malam , Sharox 2x150mg (IV) setiap

jam 8 pagi, dan 9 malam , Painloss 2x1 (IV) , Cefixime 2x250mg (obat oral), Asam metenamat 3x500 (obat oral) , Ketorolac setiap jam 4 sore

E. Analisa Data

Data focus yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2021 pukul 13.00 WIB dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan data Subyektif pasien , P: pasien mengatakan nyeri di leher bagian kiri, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : di leher bagian kiri, S : dengan skala 4, T : hilang timbul. Dengan pasien mengatakan merasa gelisah .data Objektif pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien terlihat gelisah, pasien tampak seringkali memegang bagian yang nyeri, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt. Dari data focus tersebut penulis mengambil masalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik.

Data focus yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2021 pukul 13.00 WIB dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan data Subjektif pasien mengatakan nyeri skala 4 , pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi. Dan data Objektif terdapat luka post opp Thyroidectomi pada leher bagian kiri, luka tertutup dengan kassa steril, dan luka tampak bersih, terdapat sedikit kemerahan pada area bekas operasi, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt. Dari data focus tersebut penulis mengambil masalah Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif.

F. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2021 pada pukul 13.00 WIB penulis melakukan analisa data dan didapatkan masalah keperawatan yaitu **Nyeri akut b.d agen pencedera fisik**. Masalah tersebut ditandai dengan adatanya data Subjektif P: pasien mengatakan nyeri di leher bagian kiri, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : di leher bagian kiri, S : dengan skala 4, T : hilang timbul. Dengan pasien mengatakan merasa gelisah. Dan data Objektif pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien terlihat gelisah, pasien tampak seringkali memegang bagian yang nyeri,TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt.

Masalah yang kedua yaitu **Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive**. Masalah tersebut ditandai dengan adanya data Subjektif pasien mengatakan nyeri skala 4 , pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi. Dan data Objektif terdapat luka post opp Thyroidectomi pada leher bagian kiri, luka tertutup dengan kassa steril, dan luka tampak bersih, terdapat sedikit kemerahan pada area bekas operasi, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt.

G. Intervensi Masalah

Masalah keperawatan yang muncul pada tanggal 16 Februari 2021 selanjutnya disusun intervensi/ rencana tindakan keperawatan sebagai tindak lanjut asuhan keperawatan pada Ny.J dengan diagnose :**Nyeri akut b.d agen pencedera fisik**. Tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dapat teratasi dengan Kriteria Hasil :Keluhan nyeri berkurang , Rasa gelisah menurun, Kesulitan tidur hilang, Pola tidur membaik.

Intervensi: Identifikasi intensitas nyeri , Identifikasi skala nyeri , Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri , Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, Monitor efek samping analgetik, Berikan terknik nonfarmakologis (ajak berzikir), Jelaskan pemicu nyeri , Kolaborasi pemberian analgetik.

Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive dapat teratasi dengan Criteria Hasil : Nyeri menurun, dan Nafsu makan meningkat.

Intervensi : Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Ajarkan cara cuci tangan dengan benar, Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi.

H. Implementasi

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah, kemudian dilakukan dengan implementasi sebagai tindak lanjut dari asuhan keperawatan pada Ny.J. implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pasien yaitu :

Nyeri akut b.d agen pencedera fisik,

Implementasi di hari pertama 16 Februari 2021 pada pukul 20.00 WIB : Mengidentifikasi intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Memonitor efek samping analgetik, Memberikan teknik nonfarmakologis (mengajak membaca zikir) , Menjelaskan strategi meredakan rasa nyeri. Dan respon Subjektif pasien : pasien mengatakan nyeri masih ada , dengan skala 4, pasien mengatakan nyeri berkurang setelah mendapat obat, pasien mengatakan mau untuk diajak berzikir, pasien mengatakan nyeri masih ada. Dan respon Objektif pasien : Pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak gelisah, pasien terlihat lebih nyaman, pasien terlihat teralihkan nyeri saat berzikir, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt.

Implementasi kedua pada hari Rabu 17 Februari 2021 pada pukul 11.00 WIB :

Mengidentifikasi intensitas nyeri , Mengidentifikasi skala nyeri , Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, Memonitor efek samping analgetik, Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengalihkan rasa nyeri, Menjelaskan pemicu nyeri , Kolaborasi penggunaan analgetik. Dan respon Subjektif pasien : pasien mengatakan nyeri masih terasa, skala 3, pasien mengatakan saat pasien bergerak akan terasa tambah nyeri, : pasien mengatakan nyeri berkurang setelah mendapat obat, pasien mengatakan nyeri berkurang saat berzikir, pasien mengatakan paham dengan apa yang di sampaikan oleh perawat, pasien kooperatif. Respon Objektif pasien : pasien terlihat gelisah, pasien terlihat memegang area nyeri, pasien terlihat masih gelisah, pasien terlihat lebih nyaman, pasien nampak serius untuk membaca zikir, pasien terlihat lebih nyaman, pasien nampak

paham atas penjelasan yang diterima, pasien nampak kooperatif, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt.

Implementasi hari ketiga 18 Februari 2021 pada pukul 08.00 WIB :

Mengidentifikasi skala nyeri, Memonitor efek samping analgesic, Kolaborasi pemberian analgetik. Dengan respon Subjektif : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan telah meminum obat nyerinya hilang, pasien kooperatif. Dan respon Objektif : pasien terlihat sudah lebih nyaman, tidak terlihat gelisah, pasien terlihat lebih nyaman, tidak terlihat pasien gelisah, pasien terlihat kooperatif, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt.

Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive

Implementasi hari pertama pada tanggal 16 Februari 2021 pukul 20.20 WIB :

Memonitor tanda dan gejala infeksi, Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Mengajarkan cara cuci tangan dengan benar (handscrub). Dengan respon Subjektif : pasien mengatakan di sekitar area operasi terasa nyeri, pasien kooperatif, pasien mengatakan bisa untuk mencuci tangan. Dan respon Objektif : : pasien terlihat meringis, ada sedikit kemerahan di area luka operasi, tidak ada, pasien terlihat kooperatif, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt.

Implementasi hari kedua pada tanggal 17 Februari 2021 pukul 11.30 WIB :

Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Menjelaskan tanda dan gejala infeksi, Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar , Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi. Dan respon Subjektif : : pasien mengatakan masih terasa nyeri, pada skala 3, pasien kooperatif, pasien mengatakan paham dengan apa yang dijelaskan oleh

perawat, pasien mengatakan sudah bisa mencuci tangan, pasien mengatakan paham dengan apa yang di sampaikan perawat. Dan respon Objektif : pasien kooperatif, tidak ada kemerahan di area luka operasi tidak ada edema di area luka operasi, pasien terlihat kooperatif, pasien terlihat paham dengan apa yang dijelaskan, pasien terlihat paham atas apa yang di ajarkan oleh perawat, pasien terlihat paham dengan apa yang di sampaikan perawat, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt.

Implementasi hari ketiga 18 Februari 2021 pukul 08.15 WIB :

Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik , Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Dan respon Subjektif : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien kooperatif. Dan respon Objektif : tidak ada tanda kemerahan atau edema pada area luka operasi, pasien terlihat kooperatif, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt.

I. Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Evaluasi hari pertama pada tanggal 16 Februari 2021 pada pukul 21.00 WIB :

Data Subjektif : P: pasien mengatakan nyeri di leher bagian kiri, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : di leher bagian kiri, S : dengan skala 4, T : hilang timbul. Dengan pasien mengatakan merasa gelisah .

Data Objektif : pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien terlihat gelisah, pasien tampak seringkali memegang bagian yang nyeri. TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt . maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut berdasarkan agen pencedera fisik belum teratasi, dan penulis merencanakan untuk Melanjutkan Intervensi pada hari berikutnya yaitu : Identifikasi intensitas nyeri , Identifikasi skala nyeri ,

Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri ,
Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, Monitor efek samping
analgetik, Berikan terknik nonfarmakologis (ajak berzikir), Jelaskan pemicu
nyeri , Kolaborasi pemberian analgetik.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 17 Februari 2021 pada pukul 14.00 WIB:

Data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri masih ada tetapi sudah
berkurang, pasien mengatakan nyeri dengan skala 3.

Data Objektif : Pasien masih terlihat gelisah, Pasien seringkali memegang
luka operasi, . TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR:
20x/mnt. Maka dapat disimpulkan masalah nyeri akut berhubungan dengan
agen pencedera fisik teratasi sebagian , maka dengan ini penulis akan
melanjutkan beberapa intervensi diantaranya :

Identifikasi intensitas nyeri , Identifikasi skala nyeri , Identifikasi factor
yang memperberat dan memperingan rasa nyeri , Identifikasi pengaruh nyeri
terhadap kualitas hidup, Berikan terknik nonfarmakologis (ajak berzikir),
Jelaskan pemicu nyeri , Kolaborasi pemberian analgetik.

Evaluasi hari ke tiga pada tanggal 18 Februari 2021 09.00 WIB :

Dengan data Subjektif : Pasien mengatak sudah tidak nyeri, Pasien
mengatakan nyeri sudah bisa di control. Data Objektif pasien : Pasien terlihat
lebih nyaman, Pasien terlihat sudah tidak gelisah lagi, TTV : TD : 140/90
mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt. Dengan data ini penulis
menyimpulkan bahwa masalah Nyeri akut berhubungan degan agen
pencedera fisik sudah teratasi, dan hentikan intervensi.

Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive

Evaluasi hari pertama pada tanggal 16 Februari 2021 pada pukul 21.00
WIB :

Data Subjektif pasien :Pasien mengatakan nyeri masih ada, dengan skala
4.Data Objektif pasien : Pasien terlihat meringis menahan sakit , Ada sedikit
kemerahan pada luka operasi, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N
:82x/mnt RR: 20x/mnt. Dan dengan data ini penulis menyimpulkan bahwa
masalah Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive belum

teratasi, dan penulis akan melanjutkan beberapa intervensi sebagai berikut :Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Ajarkan cara cuci tangan dengan benar, Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 17 Februari 2021 pada pukul 14.30 WIB:

Data Subjektif pasien : Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, Pasien mengatakan nyeri dengan skala 3 .Data Objektif pasien : Pasien masih terlihat gelisah, Pasien terlihat sering kali memegang area nyeri, Tidak ada tanda kemerahan atau edema pada area luka operasi, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt. Dengan data ini penulis mendapat kesimpulan dengan masalah Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv teratasi sebagian, lanjutkan beberapa intervensi di antaranya :Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Evaluasi hari ke tiga 18 Februari 2021 pada pukul 9.15 WIB :

Data Subjektif pasien : Pasien mengatakan nyeri sudah hilang, Pasien mengatakan nyeri sudah bisa terkontrol.Data Objektif pasien : Pasien terlihat lebih nyaman, Pasien terlihat gelisah sudah hilang, TTV : TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt. Dengan data ini penulis menyimpulkan bahwa masalah Resiko infeksi berhubungan dengan Efek prosedur infasif sudah teratasi dan hentikan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV ini akan membahas tentang kasus yang diambil oleh penulis mengenai asuhan keperawatan pada Ny.J dengan Ca.Thyroid dengan mendapatkan tindakan pembedahan berupa Tiroidektomi, di Bangsal Baitussalam 2 di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang dilakukan mulai tanggal 16 Februari 2021 sampai 18 Februari 2021. Pada bab ini penulis akan membahas tentang penyelesaian masalah yang ditemukan dan disesuaikan dengan konsep dasar yang terdapat dalam Bab II dengan memperhatikan proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Setelah itu penulis akan menyarankan diagnose keperawatan yang seharusnya ada, akan tetapi tidak diangkat oleh penulis di pembahasan ini serta membahas intervensi utama yang dilakukan dengan hasil penelitian.

A. Pengkajian

Dari pengkajian yang telah dilakukan penulis pada hari Selasa, 16 Februari 2021 pada pukul 15.30 WIB ditemukan pasien Ny.J dengan diagnose Ca Tiroid. Pengertian Ca Tiroid adalah Ca Thyroid merupakan kanker yang menyerang organ tiroid, dan dapat berasal dari folikuler (penghasil hormone tiroid) maupun sel parafolikuler (penghasil kalsitonin). Gejala yang umum dari penyakit ini adalah adanya nodul tiroid soliter yang teraba dan tidak nyeri. Kanker tiroid memiliki prognosis yang cukup baik, dengan kesintasan 10 tahun mencapai lebih dari 95%, namun terdapat juga subtype langka dengan angka mortalitas mencapai lebih dari 90% (kanker tiroid anaplastik) (Dralle H, Machens A, Basa J, Fatourehchi V, Fransceschi S, Hay ID, et al. Follicular cell-derived thyroid cancer. Nat Rev Dis Primers, 2015 Dec 10;1;15077).

Akibat dari ca Thyroid tersebut pasien mendapatkan tindakan tyroidektomi. Thyroidectomy adalah operasi untuk pengangkatan kelenjar thyroid. Prosedur bedah ini adalah sebiah operasi yang melibatkan operasi pemindahan semua atau sebagian dari kelenjar thyroid (kelenjar yang terletak di depan leher bagian bawah, tepat di atas trakea). Kelenjar ini dibentuk oleh

dua kerucut seperti cuping atau sayap yaitu lobus dexter (lobus kanan) dan lobus sinister (kiri lobus), dan dilekatkan oleh suatu bagian tengah (isthmus) (Tampatty, 2018).

Akibat dari prosedur tindakan tyroidectomi ditemukan beberapa keluhan setelah operasi diantaranya pasien mengatakan nyeri, pasien mengatakan leher nyeri saat digerakan. Tanda-tanda tersebut adalah hal yang sangat wajar untuk pasien post opp thyroidectomi. Pada pengkajian riwayat keluarga penulis akan menjabarkan riwayat penyakit mulai orang tua pasien sampai anak pasien tidak ada yang pernah mendapat penyakit yang serupa. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data yang abnormal pada pemeriksaan fisik pasien diantaranya Leher terdapat luka operasi, adanya jahitan, adanya kemerahan pada sekitar luka operasi.

Dalam pemberian judul, penulis mengangkat judul Asuhan Keperawatan pada Ny.J dengan Post Opp Thiroidectomy di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Saat melakukan observasi/pengamatan, dan metode pemeriksaan fisik. Dalam melakukan pengkajian penulis tidak mengalami hambatan atau kesulitan hal ini dikarenakan pasien dan keluarga terbuka dalam menyampaikan informasi kepada penulis.

Penulis akan membahas data-data yang belum terdokumentasikan secara lengkap dan kesalahan dalam penulisan yaitu pengkajian data antara keluhan pasien mengenai tanda dan gejala pasien mengatakan nyeri pada luka post opp di leher sebelah kiri. Pada pengkajian didapatkan data bahwa pasien belum mengetahui secara lengkap apa itu Ca tiroid baik dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasinya.

B. Diagnosa

Diagnose keperawatan merupakan suatu keputusan klinis untuk diberikan kepada pasien mengenai respon dari individu untuk menjaga penurunan kesehatan, status kesehatan, dan mencegah serta merubah kesehatan. Berdasarkan hal tersebut penulis mengambil landasan teori berdasarkan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) dan menegakan 2 diagnosa yaitu :

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh, penulis menegakan diagnose pertama yaitu **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** , Pada tanggal 16 februari 2021 penulis mengangkat diagnose tersebut karena pada saat pengkajian didapatkan data pasien dengan pasien mengatakan bahwa nyeri pada bagian leher dengan skala 4 (sedang) , dengan data obyektif pasien terlihat meringis , pasien seringkali memegangi area nyeri. Batasan karakteristik dalam standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI) sudah sesuai yaitu adanya pasien mengeluh nyeri, pasien terlihat gelisah, pasien terlihat memegangi area yang nyeri.

Diagnose nyeri akut bd agen pencedera fisik menjadi diagnose prioritas pertama karena dalam pemenuhan kebutuhan dasar termasuk kebutuhan fisiologis (Aman nyaman) tidak terpenuhi. Masalah nyeri akut merupakan masalah utama dalam pemenuhan aman dan nyaman. Oleh karena itu diagnose ini ditegakan agar masalah tersebut teratasi (Artaliana et al., 2021).

Diagnose keperawatan yang kedua yaitu **Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif** , Menurut standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI) risiko infeksi adalah beresiko mengalami infeksi dikarenakan efek prosedur operasi. Tanggal 16 februari 2021 penulis mngangkat diagnose tersebut dikarenakan pada saat pengkajian dilakukan pasien adalah post opp thyroidectomi hari pertama. Dan didapatkan luka operasi, jahitan di leher sinistra, dan kemerahan pada area operasi. Alasan penulis mengambil diagnosis ini adalah resiko infeksi dibuktikan dengan adanya luka post opp pada leher bagian kiri.

C. Intervensi

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, pada tinjauan pustaka perencanakan menggunakan criteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alas an penulis ingin berupaya untuk mencapai tujuan , memandirikan pasien dan keluarga pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan

(kognitif), ketrampilan mengenai masalah (afektif), dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus di tuliskan kriteria waktu pada karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnose keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

Pada diagnose pertama Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka memiliki perbedaan. Pada tinjauan pustaka tujuan keperawatan diagnose 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 nonfarmakologis, dukungan orang terdekat, keluhan nyeri berkurang, penggunaan analgesic. Dengan intervensi yaitu :

1. Manajemen nyeri

Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.

2. Pemberian analgesic

Identifikasi karakteristik nyeri, identifikasi riwayat alergi obat, identifikasi kesesuaian jenis analgesic dengan tingkat keparahan nyeri, monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic, monitor efektifitas analgesic.

Sedangkan pada tinjauan kasus, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Kriteria hasilnya pasien mengatakan bahwa nyeri berkurang, pasien tambah rileks, skala nyeri turun menjadi skala 3, TTV TD : 140/90 mmHg, S : 36,3 C, N :82x/mnt RR: 20x/mnt.

Dengan intervensi : Identifikasi intensitas nyeri , Identifikasi skala nyeri , Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri , Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, Monitor efek samping analgetik, Berikan terknik nonfarmakologis (ajak berzikir), Jelaskan pemicu nyeri , Kolaborasi pemberian analgetik.

Perencanaan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dengan diagnose 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 diagnose kedua **Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive** .antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka memiliki beberapa perbedaan. Pada tinjauan pustaka tujuan keperawatan diagnose resiko infeksi adalah setelah dilakukan tindakan 3x24 jam, tidak terjadi tanda-tanda infeksi. Dengan luaran hasil criteria hasil pasien mengatakan nyeri berkurang, dan pasien mengatakan gelisah berkurang (PPNI, 2019).

1. Pencegahan infeksi

Monitor tanda dan gejala local dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Sedangkan pada tinjauan kasus, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam tidak terjadi infeksi. Dengan criteria 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 local dan sistemik, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Ajarkan cara cuci tangan dengan benar, Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi.

D. Implementasi

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

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

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

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan tindakan keperawatan: Mengidentifikasi intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Memonitor efek samping analgetik, Memberikan teknik nonfarmakologis (mengajak membaca zikir) , Menjelaskan strategi meredakan rasa nyeri.

Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive dilakukan tindakan keperawatan :Memonitor tanda dan gejala infeksi, Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Mengajarkan cara cuci tangan dengan benar (handscrub).

E. 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 nyeri setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tindakan yang tepat dan telah dilaksanakan dan masalah teratasi pada 18 Februari 2021.

Pada diagnose kedua **resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive**, tidak terjadi inveksi dalam 3x24 jam karena tindakan keperawatan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada 18 Februari 2021.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis memperoleh kesimpulan dari asuhan keperawatan pada Ny.J dengan post thyroidectomy sebagai berikut :

1. Pengkajian pada pasien dengan inisial Ny.J dilakukan pada hari Selasa, 16 Februari 2021 pada pukul 15.30 WIB. Berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan Ny.J mengalami keluhan nyeri di bagian leher diakibatkan oleh post opp thyroidectomy.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada Ny.J adalah diagnose keperawatan ang pertama Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dan diagnose kedua adalah resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive.
3. Rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan diambil dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Sedangkan focus intervensi yang diberikan pada Ny.J adalah relaksasi.
4. Implementasi dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi keperawatan yang disusun sebelumnya
5. Hasil evaluasi didapatkan pada diagnose pertama Ny.J telah teratasi. Sedangkan diagnose kedua sudah teratasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi
Menjadikan karya tulis ilmiah ini yang telah penulis susun sebagai referensi institusi pendidikan untuk menopang dalam penyusunan asuhan keperawatan dengan kasus Post opp Thyroidectomy.
2. Bagi Lahan Praktek
Hasil asuhan yang sudah diberikan pada pasien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standart asuhan keperawatan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap tindakan asuhan keperawatan sesuai teori.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat terutama ibu-ibu yang memiliki keturunan genetic penyakit tiroid hendaknya menambah informasi melalui tenaga kesehatan, media massa maupun media elektronik untuk mengetahui cara pencegahan dari penyakit Ca Tiroid dan mendukung sosialisasi penyakit ca tiroid yang diberikan oleh tenaga kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda Nurarif, S. ke., & HArdi Kusuma, S.kep. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdaarkan 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. Retrived from Ika. (2019). Goiter non toxic. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/4265>
- PPNI, T. P. S. D. (2019). Standart Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rika. (2017). WOC STRAUMA. Retrived from STRAUMA. <https://id.scribd.com/document/345398484/Pathway-Strauma>
- SUDDARTH, B. (2010). Keperawatan Medikal Bedah (8th ed ; S. kep Endah Pakaryaningsih, ed). Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- American Thyroid Associaton. (2013). Thyroid and Weight. USA : Mary Ann Libert Inc Publisher
- Cahyani, Isti. (2013). Asuhan Keperawatan Post Operative Pasca Thyroidectomi Pada Ny.R Dengan Trauma Nodosa Non Toxic Di Lantai 5 Bedah RSPAD Gatot Soebroto. Depok. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, diperoleh pada tanggal 17 Februari 2015
- Louis, F. (2011). Thyroidectomy : post-operative care and common complication. Nursing Standard. 25,34,43-52