

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. I DENGAN
POST OPERASI TIROIDEKTOMI H.1 DI RUANG
BAITUSSALAM II RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Anasya Winanda Putri

NIM. 40901900006

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. I DENGAN
POST OPERASI TIROIDEKTOMI H.1 DI RUANG
BAITUSSALAM II RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Anasya Winanda Putri

NIM. 40901900006

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. I DENGAN POST OPERASI TIROIDEKTOMI H.1 DI RUANG BAITUSSALAM II RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG”** 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 menyatakan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 06 Juni 2022


DDFAJX904934631
(Anasya Winanda Putri)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. I DENGAN POST
OPERASI TIROIDEKTOMI H.1 DI RUANG BAITUSSALAM II RUMAH
SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anasya Winanda Putri

NIM : 40901900006

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 06 Juni 2022

Pembimbing


Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp. KMB

NIDN : 06-1306-7403

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin, Tanggal 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2022

Penguji I

Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, MAN

NIDN. 06-0510-8901

Penguji II

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN.06-0404-8901

Penguji III

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp. KMB

NIDN. 06-1306-7403

Mengatahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M. Kep.

NIDN. 06-2208-7403

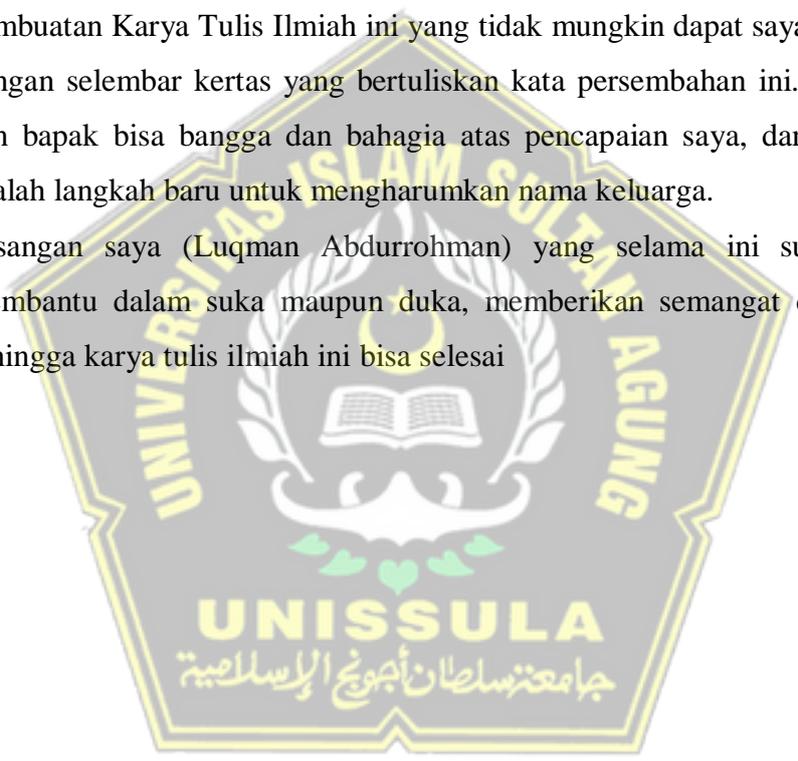
HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan Alhamdulillahirobbil' alamin

Dan sholawat kepada Nabi Muhammad SAW

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya (Ibu Wahyuni Widayati dan Bapak Minan Zuhri) yang telah memberikan doa, kasih sayang, ridho, dan dukungan penuh dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak mungkin dapat saya balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan ini. Semoga ibu dan bapak bisa bangga dan bahagia atas pencapaian saya, dan semoga ini adalah langkah baru untuk mengharumkan nama keluarga.
2. Pasangan saya (Luqman Abdurrohman) yang selama ini sudah banyak membantu dalam suka maupun duka, memberikan semangat dan motivasi sehingga karya tulis ilmiah ini bisa selesai



HALAMAN MOTTO

“Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmu-lah engkau berharap” (QS. Al-Insyirah : 6-8)



KATA PENGANTAR



Segala Puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka dari itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

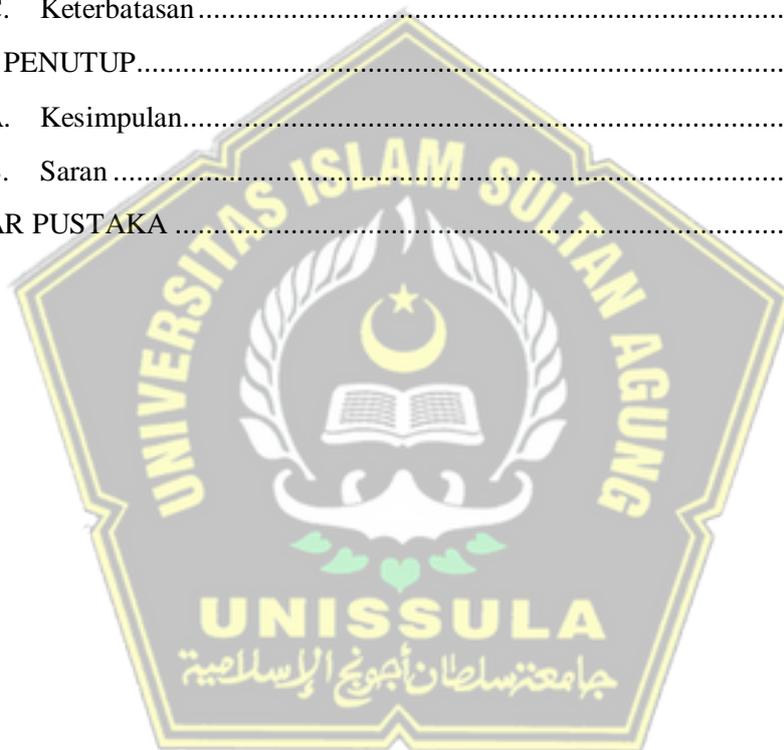
1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH, M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA
3. Bapak Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA
4. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp. KMB selaku dosen pembimbing penyusunan Karya Tulis Ilmiah, terimakasih atas segala doa, nasihat, dan dukungannya sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
5. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN dan ibu Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep selaku dosen penguji telah memberikan masukan kepada penulis untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak ibu dosen dan seluruh staff yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kurang lebih 3 tahun
7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan praktek lapangan dan observasi kepada pasien kelolaan.
8. Pasien Ny. I di ruang Baitussalam II yang sudah bersedia menjadi pasien kelolaan saya selama 4 hari sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa selesai

9. Terkhusus kepada kedua orang tua saya Bapak Minan Zuhri (alm) dan Ibu Wahyuni Widayati yang selalu memberikan doa dan dukungannya
10. Kepada kedua kakak saya mbak Anggrahaeni Wahyuningrum dan mbak Dyana Indri Hapsari yang selalu mendoakan dan selalu memberikan dukungan
11. Mbak Nukha Aghniati, atas motivasi dan semua pembelajaran hidup yang mungkin tidak akan saya dapatkan dari manapun
12. Mas Luqman Abdurrohman yang telah banyak membantu saya dalam segala hal sampai detik ini
13. Sahabat saya Herlina Aprilia, Meytri Widya Pangestika, Khilmatul Lailin Nisfah, Noor Inayah, Ainun Nafi Nurul Fadhilah, Malicha Shofia Zain, Putri Wulandari, Nur Isnaeniyah, Febrina Dwi Saraswati yang telah memberikan semangat positif sehingga dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu
14. Teman-teman D3 Keperawatan angkatan 2019 Universitas Islam Sultan Agung Semarang
15. Teman teman satu departemen Medikal Bedah Alfina Damayanti dan Aisyah Yustina Tantri yang sudah memberi support satu sama lain
16. Jendral Coffee beserta jaringan wifinya, Angkringan Bu As dan tempat nongkrong lainnya yang telah memberikan tempat saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai
17. Terima kasih juga untuk diri saya sendiri yang sudah kuat sampai saat ini dengan segala kekurangan yang ada
18. Semua pihak yang tidak dapat saya tuliskan satu persatu

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	12
A. Latar Belakang.....	12
B. Tujuan penulisan.....	14
C. Manfaat Penulisan	15
BAB II KONSEP DASAR	17
A. Konsep Dasar Penyakit	17
1. Pengertian.....	17
2. Etiologi.....	17
3. Patofisiologi.....	18
4. Manifestasi Klinis	19
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	19
6. Komplikasi	20
7. Penatalaksanaan Medis	20
B. Konsep Dasar Keperawatan	21
1. Pengkajian Keperawatan.....	21
2. Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi.....	22
C. Pathways	24
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	25
A. Pengkajian Keperawatan.....	25
B. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)	27
C. Pemeriksaan Head To Toe	31
D. Data Penunjang.....	33

Tabel 3 1 Hasil Laboratorium.....	33
E. Analisa Data	35
F. Planning / Intervensi keperawatan.....	35
G. Implementasi Keperawatan	37
H. Evaluasi.....	41
BAB IV PEMBAHASAN	44
A. Pengkajian	44
B. Diagnosa.....	45
C. Keterbatasan	48
BAB V PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52



DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Hasil Laboratorium.....	33
-----------------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker tiroid merupakan keganasan kelenjar endokrin yang paling umum ditemukan sekitar 95% dari semua keganasan endokrin. Insiden kanker tiroid meningkat sekitar 7% pertahun. Kanker tiroid seperti yang ditunjukkan pada gambaran histopatologi, kanker dibagi menjadi kanker tipe papiler, folikular, meduuler dan anaplastik. Dalam hal agresifitas, kanker anaplastik memiliki prognosis terburuk dengan kematian hampir 100% sebaliknya, mortalitas dalam 30 tahun pertama adalah tipe folikular 15% dan tipe papiler terdapat 6%. Salah satu faktor yang mempengaruhi gambaran histopatologi kanker tiroid adalah asupan yodium. (Putri, Khambri, and Rusjdi 2017). Kanker payudara dan tiroid merupakan dua keganasan dengan insiden tertinggi pada wanita. Kanker ini sering terjadi secara metakronis. Wanita dengan kanker tiroid berada pada peningkatan risiko untuk kanker payudara berikutnya; wanita dengan kanker payudara memiliki peningkatan insiden Perkembangan kanker tiroid di kemudian hari yang menunjukkan etiologi yang sama. Hubungan dua arah ini dilaporkan di seluruh dunia, namun alasan yang mendasari terjadinya bersama ini tidak diketahui. Dalam ulasan ini, kami merangkum bukti epidemiologis saat ini dan mekanisme yang diduga dari kanker metachronous atau sinkron ini. Faktor penyebab potensial utama adalah kemoterapi dan radioterapi tumor primer, varian genetik yang menghubungkan kedua penyakit, sinyal hormonal baik dari kelenjar tiroid dan dari estrogen, gaya hidup dan faktor lingkungan. Ada kebutuhan kritis untuk studi epidemiologi tambahan yang berfokus pada jenis kelamin dan insiden regional bersama-sama dengan penyelidikan molekuler pada jalur tumorigenik umum pada kanker endokrin ini. Memahami mekanisme diduga akan membantu dalam diagnosis dan manajemen klinis kedua penyakit. (Bolf, Sprague, and Carr 2019)

Menurut Bray, Ferlay, and Soerjomataram (2018)(dalam *Global Cancer Statistics* 2018)Kanker tiroid menyumbang 567.000 kasus di seluruh Dunia dan merupakan penyebab paling umum ke-9. Insiden global 10,2 wanita per 100.000 adalah 3 kali lipat dari pria. Penyakit ini menyumbang 5,1% dari perkiraan beban kanker wanita, atau 1 per 20 dari diagnosis kanker 2018. Angka kematian akibat penyakit ini jauh lebih rendah, 0,40.5 untuk pria dan wanita, dengan perkiraan 41.000 kematian. Tingkat insiden adalah 4 sampai 5 kali lebih tinggi pada pria dan wanita pada HDI yang lebih tinggi dibandingkan dengan pengaturan HDI yang lebih rendah, meskipun mortalitas hampir serupa di sisi lain. Menurut (World Health Organization 2022) Di Indonesia jumlah kasus baru kanker tiroid sekitar 3,3% dan kasus mortalitas sekitar 1,0% yang artinya kasus kanker tiroid di Indonesia termasuk golongan rendah dibandingkan dengan kasus kanker lainnya seperti kanker payudara yang kasusnya di Indonesia sampai 16,7%. Menurut data dari (Kemenkes RI 2018) secara Nasional jumlah kanker di Indonesia adalah 1.017,90 dan jumlah kanker di Jawa Tengah meningkat dari tahun 2013 hingga 2018, data akhir di tahun 2018 naik sebanyak 132.505 jiwa.

Komplikasi yang mungkin akan terjadi pada kanker tiroid adalah adanya obstruksi jalan akibat kelainan dari trakea, yang terjadi akibat pembesaran kelenjar tiroid. Pembedahan diindikasikan untuk nodul tiroid yang membesar yang menghambat jalan napas. Struma dapat meluas ke mediastinum superior dan anterior. Komplikasi yang akan terjadi jika adanya pembedahan antara lain akan menyebabkan pendarahan, dapat terjadi karena kelenjar tiroid memiliki banyak pembuluh darah sehingga akan terjadi kerusakan berulang pada saraf dan kerusakan pada cabang eksternum nervus laringeus superior yang nantinya mengakibatkan paralisis pita suara atau kelumpuhan pada vokal (Merizky et al. 2020).

Pasien Ny. I memiliki keluhan utama yaitu nyeri yang terletak di bagian leher kiri, nyeri yang dirasakan pasien disebabkan oleh bekas operasi pengangkatan tiroid atau biasanya disebut dengan tiroidektomi. Setelah

dilakukan pengkajian dengan wawancara pasien Ny. I mengatakan nyeri terasa berat saat melakukan aktivitas, berbicara dan menelan, nyerinya berdenyut dan frekuensi nyeri setiap hari, lokasi nyeri terdapat pada leher bekas operasi, skala nyeri 3 dari 1 sampai 10 dan karakteristik nyerinya hilang timbul. Selain merasa nyeri pasien juga mengeluh berat badannya turun beberapa bulan ini karena tidak nafsu makan. Selain itu pasien mengeluh tidak nyaman dan sulit tidur di rumah sakit karena terganggu dengan keramaian ruangan rawat inap di rumah sakit.

Perawat memiliki banyak tugas dan kewajiban dalam memberikan pelayanan kesehatan. Salah satu tugasnya adalah mengedukasi pasien (*health education*) atau bisa disebut dengan edukator. Memberikan pengetahuan mengenai kesehatan termasuk pada mutu pemberian layanan di Rumah Sakit. Tingkat wawasan yang dimiliki oleh perawat merupakan salah satu bagian penting dalam proses pemberian edukasi pada pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang memberi efek meningkatkan kelangsungan hidup pasien. Penyuluhan kesehatan klien dinilai hakiki mempertimbangkan pasien tidak tidak selalu dirawat di Rumah Sakit yang kemudian perawat diharuskan menyampaikan pendidikan kesehatan supaya pasien dapat melakukannya sendiri setelah pulang dari Rumah Sakit. (Anggraini, Marfuah, and Puspasari 2021).

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan maka saya sebagai penulis tertarik menulis Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien ny. I dengan post operasi tiroidektomi hari pertama di ruang baitussalam ii rumah sakit islam sultan agung semarang”

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan kepada pasien Ny. I dengan post operasi kanker tiroid di ruang Baitussalam II Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Ny. I dengan post operasi kanker tiroid
- b. Menyusun analisa data sesuai dengan pengkajian perawatan yang sudah dilakukan pada pasien Ny. I dengan kanker tiroid
- c. Menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Ny. I dengan post operasi kanker tiroid
- d. Menentukan intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien Ny. I dengan post operasi kanker tiroid
- e. Melaksanakan implementasi keperawatan secara komprehensif sesuai diagnosa yang muncul
- f. Melakukan evaluasi keperawatan untuk mengetahui keberhasilan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan kepada pasien Ny. I dengan post operasi kanker tiroid

C. Manfaat Penulisan

1. Institusi Pendidikan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna sebagai informasi untuk menambah pengetahuan dalam hal penanganan masalah post operasi kanker tiroid serta dapat meningkatkan mutu pelayanan sehingga dalam setiap tindakan dapat menghasilkan perawat yang terampil, inovatif dan berkompeten dalam memberikan asuhan keperawatan

2. Lahan Praktik

Adanya Karya Tulis Ilmiah ini berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan baik antara mahasiswa praktik dengan perawat maupun pasien serta keluarga pasien khususnya di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

3. Masyarakat

Karya Tulis ini bermanfaat sebagai media pengetahuan masyarakat umum tentang penyakit kanker tiroid seperti definisi, tanda dan gejala, penyebab, dan cara melakukan pemeriksaan lebih lanjut seputar

kanker tiroid sehingga masyarakat mengerti bagaimana cara cara perawatannya

4. Profesi Keperawatan

Karya Tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan tambahan mengenai kanker tiroid dan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di bidang medikal bedah tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kanker tiroid



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Kanker tiroid merupakan sel kanker yang terdapat pada jaringan endoktrin, sebagian besar berasal dari epitel kelenjar dan folikel tiroid. benjolan yang tumbuh dengan cepat dan agresif pada kelenjar tiroid tersebut akan mengakibatkan pengobatan yang sukar dan menjadikan angka kematian cukup tinggi. kanker tiroid sendiri dapat menyebabkan kematian sekitar 10% pada diferensiasi baik, 50% diferensiasi buruk dan 100% pada pembelahan sel kanker yang cepat. (Siswandi et al. 2021)

Kanker tiroid adalah jenis kanker yang menyerang kelenjar tiroid. Kelenjar tiroid terletak di bagian depan leher kanan atau kiri, di bawah tulang rawan tiroid. Pada kebanyakan orang, kelenjar tiroid tidak melihat atau merasakan. Kelenjar tiroid tersebut memiliki bentuk menyerupai kupu-kupu, dengan 2 lobus yaitu lobus kanan dan kiri yang dihubungkan oleh bagian sempit kelenjar yang disebut *isthmus* (American Cancer Society 2021)

2. Etiologi

Faktor penyebab potensial utama adalah kemoterapi dan radioterapi tumor primer, varian genetik yang menghubungkan kedua penyakit, sinyal hormonal baik dari kelenjar tiroid dan dari estrogen, gaya hidup dan faktor lingkungan. Ada kebutuhan kritis untuk studi epidemiologi tambahan yang berfokus pada jenis kelamin dan insiden regional bersama-sama dengan penyelidikan molekuler pada jalur tumorigenik umum pada kanker endokrin ini. Memahami mekanisme diduga akan

membantu dalam diagnosis dan manajemen klinis kedua penyakit. (Bolf, Sprague, and Carr 2019)

Menurut (American Cancer Society 2021) Kanker Tiroid dapat terjadi juga karena faktor genetik. Penemuan penyebab genetik kanker tiroid *meduler familial* (diwariskan) sekarang memungkinkan untuk mengidentifikasi anggota keluarga yang membawa gen RET abnormal dan mengangkat kelenjar tiroid untuk mencegah perkembangan kanker di sana. Memahami gen abnormal yang menyebabkan kanker tiroid sporadis (*non-herediter*) juga mengarah pada pengobatan yang lebih baik.

3. Patofisiologi

Kanker tiroid dimulai di sel folikel kelenjar tiroid. Ada 2 jenis sel yang terletak di dalam parenkim tiroid: sel folikel dan sel pendukung. Kanker yang berasal dari sel folikel umumnya adalah karsinoma tiroid berdiferensiasi (DTC). Meskipun kanker ini biasanya tidak agresif, mereka akhirnya dapat bermutasi menjadi varian yang lebih agresif. Kanker tiroid berkembang sesuai dengan model perkembangan tumor yang terdefinisi dengan baik. Sekitar 85% pasien memiliki DTC dan memiliki prognosis yang sangat baik setelah pengobatan. 10 hingga 15% tumor bermutasi menjadi varian karsinoma tiroid yang lebih agresif. Tumor ini dapat muncul sebagai segmen sel tinggi serta karsinoma tiroid sel tinggi dan bersifat biologis, membutuhkan pembedahan dan terapi adjuvant agresif. Secara khusus, penderita kanker tiroid dapat menjadi kandidat untuk terapi baru jika penyakit mereka tidak dapat disembuhkan atau tidak menghambat yodium radioaktif (RAI). Jika stimulus yang sama yang memicu kanker berlanjut, tumor dapat bermutasi menjadi kanker ganas. Sekitar 10% dari kanker tiroid mungkin memiliki ciri-ciri ini, dan ini membuat prognosis buruk yang memerlukan intervensi yang lebih agresif, baik bedah maupun non-bedah. Kanker ini biasanya tidak terjadi pada RAI dan memiliki risiko penyebab kematian yang lebih tinggi. Kurang dari

2% kanker tiroid hadir sebagai kanker anaplastik. Sebagian besar kematian akibat kanker tiroid terjadi pada pasien dengan kanker anaplastik.(Shah 2015)

4. Manifestasi Klinis

Gejala klinis kanker tiroid menurut (Satriya and Widarso 2011) sebagai berikut :

- a. Riwayat pertumbuhan tumor yang cepat
- b. Fiksasi pada kulit, otot sekitar
- c. Terdapat benjolan yang padat dan keras
- d. Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- e. Ukuran nodul lebih dari 4 cm
- f. Suara serak dan sakit tenggorokan
- g. Diare persisten

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang biasa dilakukan pada tumor tiroid adalah pemeriksaan laboratorium tiroid. Pemeriksaan fungsi tiroid dapat menentukan apakah itu kanker atau hanya disfungsi tiroid, seperti pada *Tiroiditis Hashimoto* atau nodul toksik. Tes pertama adalah tingkat hormon perangsang tiroid (TSH). Setelah jumlah TSH abnormal diperoleh, ia dapat terus memantau kadar T3 bebas dan T4 bebas. Tes tiroglobulin biasanya tidak didiagnosis tepat waktu karena tidak mendeteksi tumor jinak dan ganas kecuali ada peningkatan kadar tiroglobulin yang berlebihan. Biopsi aspirasi jarum tipis juga sering digunakan karena minimal invasif dan memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi, tetapi juga tergantung pada pengalaman sitopatologis. Ultrasonografi dapat mengidentifikasi tumor tiroid, apakah kistik atau padat. Pemeriksaan pencitraan komputer (TK) atau *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) tidak selalu dilakukan. Penelitian ini hanya digunakan untuk menilai keterlibatan struktur sekitarnya

seperti trakea dan esofagus, serta keterlibatan kelenjar getah bening regional. (Adham and Aldino 2019)

6. Komplikasi

Komplikasi pasca operasi kanker tiroid yang paling umum hematoma, terjadi pada 1,05% pasien. Penelitian telah menunjukkan bahwa komplikasi hemoragik adalah yang paling umum, terjadi pada 0,4% hingga 4% kasus. Kelenjar tiroid lebih vaskularisasi, yang meningkatkan kejadian komplikasi perdarahan pasca operasi. Pengangkatan kelenjar paratiroid yang tidak disengaja adalah salah satu kemungkinan komplikasi setelah operasi dan dapat menyebabkan hipoparatiroidisme, yang terjadi pada 1% hingga 5% pasien setelah tiroidektomi. Data dalam literatur menunjukkan insiden penghilangan paratiroid secara tidak sengaja sebesar 6,4% hingga 16,4% 35. Dalam penelitian kami, pengangkatan kelenjar paratiroid secara tidak sengaja terjadi pada lima (5,26%) pasien. Perawatan bedah yang berkepanjangan tidak berpengaruh pada retraksi paratiroid. (Rocha et al. 2018)

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Bible et al. 2021) Penatalaksanaan kanker tiroid antara lain :

- a. Operasi pengangkatan tiroid. Lokasi tiroid yang dapat diangkat dapat ditentukan tergantung pada kondisi klinis dan klasifikasi risiko kanker tiroid, seperti ukuran tumor. Ada 5 jenis operasi tiroid, yaitu: lobektomi subtotal, lobektomi c total (hemitiroidektomi/ismolobektomi), tiroidektomi subtotal, tiroidektomi hampir total dan tiroidektomi total. (Adham and Aldino 2019)
- b. Radiasi konformal. Dalam radioterapi konformal, jumlah yang diobati disesuaikan dengan bentuk tumor. Toksisitas radiasi ke jaringan normal di sekitarnya dengan demikian berkurang.

- c. Radioterapi termodulasi intensitas. Dengan memodulasi intensitas medan radiasi dan bentuk medan, radiasi dapat lebih fleksibel, sehingga toksisitas struktur normal di lingkungan berkurang dan kemungkinan dosis radiasi yang lebih tinggi ditransfer ke tumor.
- d. Kemoterapi. Untuk tujuan pedoman ini, kemoterapi mengidentifikasi agen sitotoksik yang menargetkan komponen seluler dasar dan proses yang biasanya berubah menjadi kanker.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan (Dinarti and Mulyanti 2017). Dalam pengkajian keperawatan terdapat jenis data yang dapat diperoleh, yaitu :

a. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien dengan teknik wawancara, keluarga, konsultan, dan tenaga kesehatan lainnya serta riwayat keperawatan. Data ini berupa keluhan atau persepsi subjektif pasien terhadap status kesehatannya.

b. Data Objektif

Informasi data objektif diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Fokus dari pengkajian data objektif berupa status kesehatan, pola koping, fungsi status respons pasien terhadap terapi, risiko untuk masalah potensial, dukungan terhadap pasien. Karakteristik data yang diperoleh dari hasil pengkajian seharusnya memiliki karakteristik yang lengkap, akurat, nyata dan relevan.

Berbagai metode dan teori digunakan untuk mengembangkan format penilaian. Menurut Gordon, ada 11 standar sistem formula fungsional untuk kesehatan. Model kesehatan fungsional Gordon mencakup semua aspek kehidupan seseorang sebagai individu holistik. Oleh karena itu, teori ini sering digunakan untuk membuat alat penilaian klien untuk memperoleh data penilaian yang lengkap. Studi Gordon tentang 11 pola fungsional kesehatan, yaitu:

- a. Pola persepsi kesehatan
- b. Pola nutrisi dan metabolisme
- c. Pola eliminasi
- d. Pola aktivitas dan latihan
- e. Pola istirahat dan tidur
- f. Pola kognitif persepsi
- g. Pola persepsi diri
- h. Pola hubungan peran
- i. Pola reproduksi seksual
- j. Pola coping - toleransi
- k. Pola nilai kepercayaan.

2. Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi

Diagnosis keperawatan adalah penilaian diagnostik pada respon pasien terhadap permasalahan kesehatan dalam kehidupannya. Diagnosis keperawatan itu sendiri memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui respon klien secara individu, keluarga atau masyarakat terhadap situasi yang ada berkaitan dengan masalah kesehatan. Diagnosa keperawatan pada klien dengan penyakit kanker tiroid adalah sebagai berikut : (PPNI 2016)

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri pada leher
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan berat badan menurun 10% dibawah rentan ideal

c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan mengeluh tidak nyaman dan sulit untuk tidur
Standar Intervensi Keperawatan merupakan salah satu standar profesi yang digunakan sebagai panduan dalam menyusun intervensi keperawatan dalam hal memberikan asuhan keperawatan oleh anggota profesi perawat di Indonesia. Intervensi keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi diagnosa diatas sebagai berikut :
(PPNI 2018)

a. Nyeri akut b.d pencedera fisik (D.0077)

Kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun

Manajemen Nyeri :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik,, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 3) Berikan teknik non farmakologis
- 4) Jelaskan strategi mengurangi nyeri
- 5) Kolaborasi dengan medis untuk pemberian analgetik

b. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)

Kriteria hasil : Kekuatan otot menelan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, berat badan membaik, indeks massa tubuh membaik

Manajemen nutrisi :

- 1) Identifikasi status nyeri
- 2) Monitor asupan makanan
- 3) Monitor berat badan
- 4) Anjurkan posisi duduk
- 5) Ajarkan diet yang diprogramkan

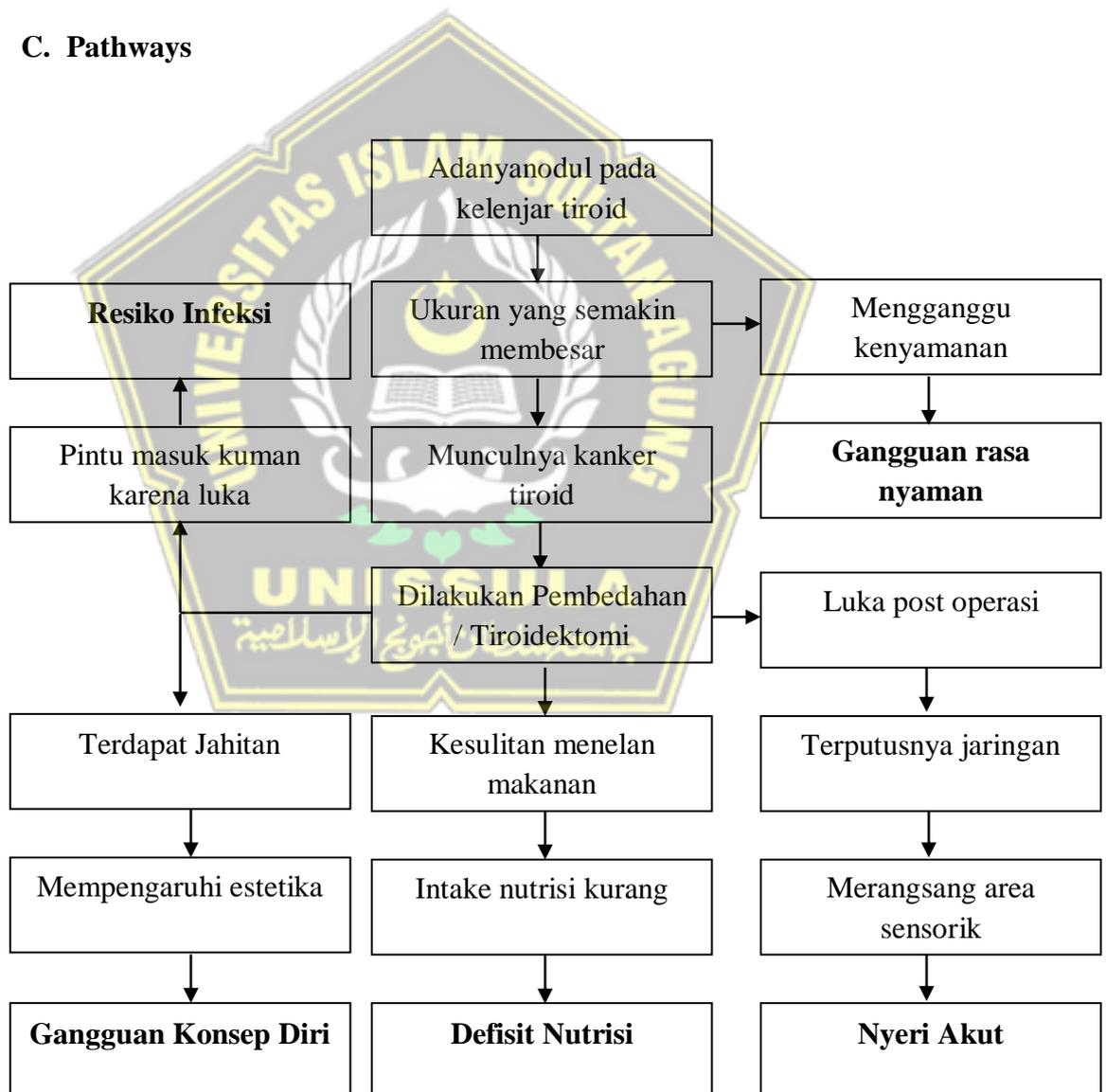
c. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit (D.0074)

Kriteria hasil : Keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, pola tidur membaik

Manajemen kenyamanan lingkungan :

- 1) Identifikasi sumber ketidaknyamanan
- 2) Monitor kondisi kulit
- 3) Letakkan bel pada tempat yang mudah dijangkau
- 4) Sediakan ruang yang tenang dan mendukung
- 5) Fasilitasi kenyamanan lingkungan
- 6) Atur posisi yang nyaman
- 7) Ajarkan cara manajemen sakit dan cedera

C. Pathways



(Indra hermawan 2019)

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan oleh penulis pada hari Senin tanggal 10 Januari 2022 pukul 14.15 WIB. pada pasien Ny. I dengan masalah kanker tiroid di ruang Baitussalam II, Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Gambaran kasus sebagai berikut :

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Pasien bernama Ny. I dengan umur 41 tahun, beragama Islam bekerja sebagai ibu rumah tangga, tinggal di Desa Kudu, Rt 5, Rw 6, Semarang. Pasien masuk rumah sakit pada hari Minggu, tanggal 09 Januari 2022 pukul 09.00 WIB dengan diagnosa medis kanker tiroid.

b. Identitas Penanggung Jawab

Selama dirawat yang bertanggung jawab atas nama pasien Ny. I adalah Nn. P yaitu anak kandung dari Ny.I sendiri, Nn. P beragama Islam dan masih duduk di bangku SMA, belum bekerja dan saat ini tinggal bersama orangtuanya di desa Kudu Rt 5 Rw 6, Semarang.

2. Status Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan merasa nyeri pada leher sebelah kiri. Pada awal bulan Desember 2021 terdapat benjolan pada leher yang semakin membesar lalu dioperasi. Dan pada 9 Januari 2022, muncul benjolan lagi secara tiba-tiba, pasien tidak mengetahui awal mula penyebab benjolan itu muncul, namun sudah merasakan benjolan dan rasa nyeri tersebut sejak satu bulan terakhir. Upaya yang dilakukan pasien ketika nyeri itu muncul yaitu beristirahat dan tidak melakukan aktifitas, faktor yang memperberat nyeri yaitu saat melakukan pekerjaan rumah

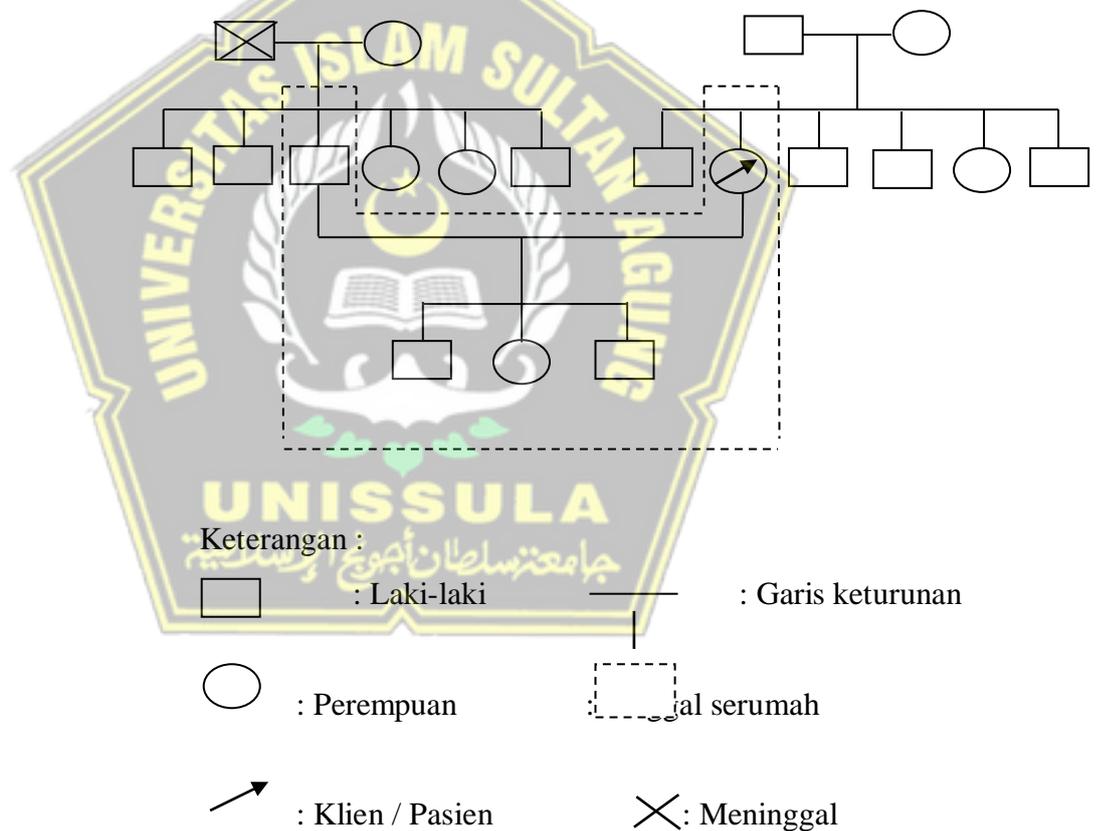
yang berat, saat pasien berbicara dengan keras, dan saat menelan makanan.

3. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit kanker tersebut dan tidak pernah mengalami kecelakaan selama hidupnya dan hanya pernah dirawat satu kali di Rumah Sakit Karyadi dikarenakan menderita sakit tipes. Pasien tidak memiliki alergi obat maupun makanan, dan sudah pernah imunisasi lengkap.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Berikut susunan kesehatan keluarga (Genogram) :



Pasien menyatakan anggota keluarganya tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit kanker yang sama.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien menyatakan lingkungan rumahnya bersih, terdapat ventilasi udara yang cukup, setiap dua hari sekali ada petugas kebersihan yang

mengangkut sampah dan disekitar rumah tidak pernah terjadi situasi berbahaya seperti kemalingan dan kebakaran.

B. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum sakit: pasien mengatakan sehat itu penting, oleh karena itu, pasien membiasakan dirinya dengan mengkonsumsi makanan sehat. pasien merasa bahwa penyakit yang sedang dideritanya masih tergolong ringan yang nantinya akan sembuh sendiri. sehingga pasien hanya berobat jalan di puskesmas untuk menangani rasa sakitnya. sebelum merasakan sakit, pasien hanya melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju dan masak. kehidupan sosial dan ekonomi pasien seperti menjalin hubungan baik dengan keluarga dan tetangga

Saat dirawat: pasien mengatakan sehat itu mahal sehingga tidak beraktivitas yang berlebihan, sekarang pasien sudah tau jika dirinya mengidap penyakit kanker tiroid sehingga pasien dirawat di rumah sakit untuk segera mendapatkan perawatan yang intensif. selama sakit pasien hanya berbaring di tempat tidur, makan, minum obat dan ke kamar mandi. untuk biaya perawatan ditanggung oleh BPJS. Hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga sedikit merenggang karena sakitnya.

2. Pola nutrisi dan metabolik

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi makan 3x1 dengan menghabiskan 1 porsi penuh, jenis makanan yang dimakan yaitu nasi, sayur, lauk pauk. Untuk frekuensi minum pasien dalam sehari habis 4-5 gelas dengan jenis minuman beragam (air mineral, es teh, kopi, dll). Sebelumnya pasien tidak ada gangguan nafsu makan maupun gangguan menelan, pasien menyukai semua jenis masakan dan tidak ada pantangan makanan serta tidak ada keyakinan/kebudayaan yang mempengaruhi diet makanan.

Sebelumnya berat badan pasien tergolong normal dan tidak ada penurunan berat badan. BB = 60 kg, TB = 154 cm. Sebelum sakit setiap harinya pasien mengonsumsi dexamethason yang dibeli di apotik supaya tidak mudah lelah.

Saat dirawat : Pasien mengatakan saat dirawat di rumah sakit frekuensi makan pasien 3x1 dengan menghabiskan $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ porsi dengan jenis makanan yang sudah ditentukan oleh ahli gizi yaitu bubur, sayur, lauk pauk yang lembek seperti tahu telur, buah. Untuk frekuensi minum pasien kurang lebih 2 gelas dalam sehari, jenis minuman air mineral, pasien juga terpasang infus 1500 ml/24 jam berisi larutan RL 20 tpm dan cairan futrolit 20 tpm, suhu pasien normal / tidak ada kenaikan suhu ($36,2^{\circ}\text{C}$). Saat dirawat pasien mengeluh nafsu makannya menurun dan tenggorokan merasa sakit saat menelan makanan. Pasien tidak pernah merasa mual atau muntah sebelum sakit maupun saat dirawat. Pasien mengatakan berat badannya mengalami penurunan yaitu turun 1-2 kg dalam satu minggu. BB sekarang = 48 kg, TB = 154 cm

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi BAB 1x1, dengan warna kuning coklat, konsistensi padat, tidak menggunakan obat pencabar, tidak ada keluhan sembelit/diare. Sedangkan frekuensi BAK 3-4 x sehari dengan jumlah urine normal, warna kuning bening, bau khas urine.

Saat dirawat : Pasien mengatakan selama dirawat dari tanggal 9 Januari 2020 belum pernah BAB sama sekali, pasien tidak menggunakan obat pencabar apapun. sedangkan frekuensi BAK 2 – 3 kali sehari dengan jumlah lebih banyak dari sebelum sakit, warna urinya kuning keruh.

4. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan kegiatan sehari-hari sebelum sakit yaitu melakukan pekerjaan rumah, dan olahraga yang dilakukan yaitu

jalan kaki ke warung atau kerumah saudara. Pasien tidak ada masalah dalam melakukan pergerakan tubuh, untuk melakukan perawatan diri seperti mandi, eliminasi, mengganti pakaian bisa dilakukan sendiri (mandiri), namun pasien sering dan mudah merasa kelelahan setelah melakukan pekerjaan rumah.

Saat dirawat : Pasien mengatakan selama dirawat kegiatan yang dilakukan yaitu hanya tidur atau duduk diatas kasur tempat tidur rawat inap (terbatas), pasien juga tidak pernah melakukan olahraga apapun dikarenakan masih sering merasa nyeri saat dilakukan aktivitas. Dalam pergerakan tubuh pasien sering mengeluh nyeri dibagian leher dan pusing dibagian kepala saat tidur maupun terbangun. Saat sakit ini ada beberapa keterbatasan gerak seperti mandi, mengenakan pakaian, dan proses eliminasi harus dibantu oleh keluarga. Pasien tidak ada keluhan sesak nafas sebelum sakit ataupun saat dirawat.

5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan frekuensi tidur sebelum sakit biasanya 7-8 jam tiap malam dan 1 jam untuk tidur siang. Pasien tidak ada keluhan kesulitan tidur

Saat dirawat : Pasien mengatakan saat sakit dan dirawat dirumah sakit jadi sulit tidur, setelah 2 jam tidur pasti terbangun, frekuensi tidur 5-6 jam tiap malam dan 1 jam untuk tidur siang

6. Pola kognitif – perseptual sensori

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada gangguan dalam mengingat, penglihatan, pendengaran dan berbicara. Pasien juga tidak ada rasa pusing, nyeri dan panas dingin

Saat dirawat : Pasien mengatakan saat dirawat tidak ada gangguan dalam mengingat, penglihatan, pendengaran, dan berbicara. Namun pasien sering merasa pusing kepala disertai nyeri di daerah leher sebelah kiri kurang lebih 1 bulan terakhir. Dengan persepsi terhadap nyeri menggunakan pendekatan PQRST sebagai berikut :

P = Meningkatnya nyeri karena post operasi dan dibuat aktivitas

Q = Nyeri berdenyut

R = Lokasi nyeri terdapat di leher sebelah kiri

S = Skala nyeri 6

T = Nyeri mendadak / akut, hilang timbul saat berbicara keras dan saat menelan

7. Pola persepsi dan konsep diri

Sebelum sakit : Pasien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya dan tidak ada yang cacat, pasien juga bersyukur atas dirinya sebagai perempuan dan identitasnya sebagai istri dan ibu dari 3 anaknya. Dalam kesehariannya pasien tidak bekerja karena pasien sebagai ibu rumah tangga, pasien hanya mengurus pekerjaan rumahnya.

Saat dirawat : Pasien mengatakan masih tetap menyukai seluruh tubuhnya meskipun sedang sakit dan pasien bersyukur atas dirinya sebagai perempuan dan istri sekaligus ibu bagia anaknya, pasien ingin segera sembuh dari penyakitnya. Selama sakit ini pasien masih merasa dihargai dan dihormati oleh suami dan anaknya.

8. Pola mekanisme koping

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dalam mengambil keputusan dibicarakan dengan kepala keluarga / suami, dan biasanya ada perdebatan kecil dalam keluarga namun pasti ada solusinya.

Saat dirawat : Pasien mengatakan dalam menghadapi masalahnya sekarang yaitu dengan berserah diri kepada Allah dan usaha semampunya dengan berobat ke Rumah Sakit untuk mendapatkan perawatan. Pasien merasa nyaman jika perawat cepat dalam melakukan tindakan dan diberi penjelasan mengenai apa yang kurang dipahami/diketahui.

9. Pola seksual – reproduksi

Pasien mengatakan sudah paham mengenai fungsi dan masalah pada kewanitaan/seksual reproduksi, selama ini pasien tidak ada gangguan dalam berhubungan seksual dan aktivitas seksual. Pasien tidak pernah mengalami masalah menstruasi tetapi untuk sekarang sudah mulai

jarang menstruasi (3 bulan sekali karena pengaruh menopause). Pasien juga sudah pernah hamil dan melahirkan 3 kali, tidak pernah keguguran. Untuk sekarang pasien sudah KB steril. Pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan ginekologi pap smear karena tidak pernah ada masalah pada organ kewanitaan

10. Pola peran – berhubungan dengan orang lain

Sebelum sakit : Pasien mengatakan komunikasi lancar, tidak ada hambatan / permasalahan dalam berkomunikasi, seseorang yang paling dekat dengan pasien yaitu anak kedua, karena suami sibuk bekerja, dan jika pasien mengalami masalah meminta bantuan kepada suami dan saudara (kakak dan adik pasien).

Saat dirawat : Pasien mengatakan saat ini sedang mengalami kesulitan keluarga yaitu dalam melakukan aktivitas bersih-bersih rumah dan mengurus anak karena yang paling kecil karena pasien sedang sakit jadi semua pekerjaan rumah dilakukan oleh suami

11. Pola nilai kepercayaan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu ibadah sholat 5 waktu berjamaah dengan suami

Saat dirawat : Pasien mengatakan selama dirawat jadi jarang sholat karena adanya keterbatasan fisik dan sering merasa pusing, aktivitasnya juga terhambat dan badan menjadi kaku karena sering tidur. Selama ini tidak ada keyakinan/kebudayaan yang bertentangan dengan kesehatan serta tidak ada pertentangan keyakinan/kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalani

C. Pemeriksaan Head To Toe

Kesadaran : composmentis, penampilan : lemah, pucat, pasien tampak gelisah, dan meringis. Vital sign : suhu tubuh : 36,2°C, tekanan darah : 108/64 mmHg, respirasi:20 x/menit, nadi : 80 x/menit, skala nyeri : 6. Kepala : bentuk kepala mesosopal, rambut coklat kekuningan, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan pada kepala. Mata : gerakan bola mata

normal, kanan kiri simetris, tidak ada kelainan bentuk/penpenglihatan, pupil mengecil jika ada reflek cahaya, konjungtiva merah. Hidung : bersih, tidak ada daerah bekas mimisan, tidak ada sumbatan sekret, terdapat bulu hidung. Telinga : bentuk telinga kanan dan kiri simetris, pendengaran normal, tidak ada serumen. Mulut dan tenggorokan : bibir berwarna coklat sedikit pucat, tidak ada lesi kering, tidak ada gigi berlubang, tidak ada edema pada gusi, lidah bersih, tidak ada peradangan pada tenggorokan, terdapat bekas operasi pada leher sebelah kiri. Pasien merasa sakit ketika menelan makanan.

Dada/Thorax

1. Jantung

Inspeksi : Bentuk dada datar, simetris, tidak ada benjolan

Palpasi : Normal, teraba nadi 80 x/menit

Perkusi : Bunyi jantung redup

Auskultasi : Regular/ritmis, terdengar S1 dan S2 lupdup

2. Paru-paru

Inspeksi : Gerak napas simetris kanan dan kiri 20 x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada thorax paru

Perkusi : Suara perkusi sonor

Auskultasi : Vesikuler

3. Abdomen

Inspeksi : Permukaan dinding perut datar

Auskultasi : Peristaltic usus normal 25 x/menit

Perkusi : Terdengar bunyi timpani (gelembung gas)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

Genetalia : tidak terkaji (pasien menolak dilakukan pemeriksaan genetalia), menstruasi tidak normal 3 bulan sekali. Ekstermitas atas bawah. Inspeksi kuku, kulit : kuku pasien bersih, kulit berwarna sawo matang, turgor kering keriput. Capillary Refill time : kurang dari 2 detik. Kemampuan berfungsi : Ekstermitas atas dan bawah berfungsi dengan baik, pasien dapat berjalan tanpa bantuan tongkat, dapat melakukan

aktivitas dengan kedua tangan dan kakinya. Bila terpasang infus kaji daerah tusukan infus : lokasi tertusuk infus ada pada punggung tangan sebelah kanan, tidak ada edema pada daerah tusukan, selama 3x24 jam infus tidak pernah macet. Kulit : warna sawo matang, kelembaban kulit normal, tidak ada lesi / bekas luka, terdapat perban pada kulit leher sebelah kiri

D. Data Penunjang

1. Hasil Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (tanggal 09 Januari 2022)

Tabel 3 1 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12,5 g/dL	11,7 - 15,5
Hematokrit	37,7 %	33,0 - 45,0
Leukosit	6,37 ribu/L	3,60 – 11,00
Trombosit	337 ribu/L	150 – 440
Golongan darah / Rh	A/+	-
PT	9,7 detik	9,3 – 11,4
PT (kontrol)	11,3 detik	9,3 – 12,7
APTT	25,7 detik	21,8 – 28,4
APTT (kontrol)	28,0 detik	21,2 – 28,6
Glukosa darah sewaktu	93 mg/dL	75 – 110
Ureum	22 mg/dL	10 – 50
Creatinin	0,80 mg/dL	0,60 – 1,10
Natrium (Na)	135,0 mmo/L	135 – 147
Kalium (K)	L 3,40 mmo/L	3,5 – 5,0
Krona (Cl)	H 109,0 mmo/L	95 – 105
HBSAG (kuantitatif)	0 IU/mL	Non reaktif

2. Pemeriksaan Radiologi

Thorax Besar (Non Kontras). TS Yth. X FOTO THORAX

Cor : Aapeks bergeser ke laterocaudal

Pulmo : Corakan vaskuler normal. Tak tampak bercak maupun nodul pada kedua lapangan paru. Hemidiafragma kanan setinggi costa 9 posterior. Sinus costophrenicus kanan kiri baik. Tak tampak lesi litik, sklerotik, maupun destruksi pada *os costae*, *os scapulae*, dan *os clavicalae* yang tervisualisasi

KESAN : Cardiomegaly (LVH), tak tampak gambaran infiltrat, metastasis, maupun kelainan lain pada pulmo dan tulang yang tervisualisasi

3. Pemeriksaan USG Colli

Thyroid lobus kanan : Ukuran 2,35 x 1,66 x 1,04 cm. Echoparenchym tampak homogen. Tidak tampak lesi solid/kistik, kalsifikasi (-). Pada mapping doppler tidak tampak abnormal vascularisasi. Tidak tampak pembesaran lymphonode di regio colli kanan kiri.

Thyroid lobus kiri :Ukuran membesar. Echoparenchym tampak inhomogen. Tampak lesi mixed an-isoechoic, septa (+) disertai kalsifikasi posterior enhancement (+) ukuran 5,71 x 3,63 x 3,04 cm (memenuhi lobus kiri Thyroid) pada mapping doppler tidak tampak vascularisasi intra dan perilesi.

4. Diit yang diperoleh : diit bubur

5. Terapi dan penjelasannya

a. Terapi farmakologis : Sharox inj 750 mg 2x1 IV, Calciiguconas inj 1 gr/10 ml @10 ml, Asam tranexamat inj 500 mg/5 ml @5 ml, Asam mefenamat tab 500 mg, Cofixime caps 200 mg, Calcitriol cap 0,25 mg, Calai Lastas tab 500 mg

b. Terapi non farmakologis : distraksi dan relaksasi

E. Analisa Data

Pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 14.15 WIB diperoleh data subjektif yang pertama yaitu : Pasien mengatakan sakit dan nyeri pada bagian leher kiri, pasien mengatakan pusing. P : Nyeri karena post operasi (semakin nyeri saat berbicara dan menelan makanan), Q : nyeri berat berdenyut, frekuensi nyeri setiap hari, R : Lokasi nyeri pada leher bagian kiri (bekas operasi), S : skala nyeri 6 dari 10, T : nyeri mendadak hilang timbul. Sedangkan data objektifnya pasien tampak gelisah dan meringis. TD : 108/64 mmHg, suhu : 36, 2°C, nadi : 80 x / menit, penulis menegakkan SpO2 : 99%, RR : 20 x / menit. Dari data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Data fokus yang kedua didapatkan data subjektif yaitu : Pasien mengatakan tenggorokan sakit saat menelan makanan dan minuman, Pasien mengatakan berat badan turun 1-2 kg dalam seminggu, sebelum sakit BB 60 kg. Sedangkan data objektifnya : Pasien terlihat meringis saat menelan makanan, pasien terlihat tidak menghabiskan makanannya (3 x ¼ porsi), pasien tampak lelah, BB pasien 45 kg. Dari data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan.

Data fokus yang ketiga didapatkan data subjektif yaitu : Pasien mengatakan semenjak sakit ini sulit tidur dan merasa tidak nyaman berada di Rumah Sakit. Sedangkan data objektifnya yaitu : Pasien tampak lelah dan lemas, TD : 108/64 mmHg, suhu : 36,2°C, nadi : 80 x / menit, RR : 20 x / menit, SpO2 : 99%. Dari data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit

F. Planning / Intervensi keperawatan

Pada tanggal 10 Januari 2022, disusun intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa yang muncul antara lain sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri

pada leher. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu : Diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun (skala nyeri yang diharapkan : 0-2), meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Adapun intervensi yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut yaitu Manajemen Nyeri, berupa : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. selanjutnya mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik non farmakologis dan sekaligus menjelaskan strategi mengurangi nyeri kepada pasien.

2. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu : Diharapkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka status nutrisi membaik dan memenuhi kriteria hasil : Kekuatan otot menelan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, berat badan membaik, dan indeks massa tubuh membaik. Adapun intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nutrisi dengan langkah sebagai berikut : Mengidentifikasi status nutrisi, memonitori asupan makanan, memonitor berat badan, menganjurkan posisi duduk dan mengajarkan diet yang diprogramkan.
3. Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan mengeluh sulit tidur. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : Keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, pola tidur membaik. Intervensi keperawatan yaitu manajemen kenyamanan lingkungan, berupa : Identifikasi sumber ketidaknyamanan, memonitor kondisi kulit, letakkan bel pada tempat yang mudah dijangkau, sediakan ruang yang tenang dan mendukung, fasilitasi

4. kenyamanan lingkungan, atur posisi yang nyaman dan ajarkan manajemen sakit dan cedera.

G. Implementasi Keperawatan

Dari rencana keperawatan yang sudah ditetapkan sesuai dengan prioritas diagnosa masalah implementasi yang dilakukan pada tanggal 10 -12 Januari 2022. Pada hari pertama tanggal 10 Januari 2022 pukul 17.00 WIB dilakukan implementasi dengan diagnosa keperawatan nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan respon data subjektif pasien mengatakan lokasi nyeri ada di leher, nyeri seperti berdenyut, nyeri setiap waktu, frekuensi sering, kualitas nyeri menjalar sampai ke kepala (pusing), intensitas bisa ditahan. Respon data objektif pasien tampak meringis, gelisah, pasien menunjukkan lokasi bekas oprasi di leher. Pada pukul 17.05 WIB yaitu mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan respon data subjektif pasien mengekspresikan raut wajah menahan sakit, bibir pucat, meringis. Respon data onjektis pasien tampak gelisah dan meringis. Pada pukul 17.10 WIB yaitu memberikan teknik farmakologis dengan respon data subjektif pasien mengatakan bersedia mengikuti latihan tarik nafas dalam, dan respon data objektif pasien kooperatif dan mau tampak mengikuti latihan yang diberikan. Pada pukul 17.15 WIB yaitu menjelaskan strategi mengurangi nyeri kepada pasien. Respon data objektif perawat menjelaskan strategi utuk mengurangi nyari dan kapan bisa dilakukan.

Pada hari pertama tanggal 10 Januari 2022, pukul 18.15 dilakukan implementasi dengan diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi : manajemen nutrisi yaitu dengan mengidentifikasi status nutrisi. Respon data subjektif pasien mengatakan berat badanya turun dari kondisi sebelum sakit, dan respon data objektif berat badan pasien sebelumnya yaitu 60 kg, dan berat badan sekarang 45 kg, tinggi badan 158 cm, sehingga indeks massa tubuh pasien 18,02 (kategori kurus). Pada pukul 18.20 yaitu memonitor asupan makanan dengan respon data subjektif pasien mengatakan selama sakit makan 3x ¼ porsi dan respon data objektif pasien tampak tidak

menghabiskan makanannya. pada pukul 18.25 WIB. yaitu menganjurkan posisi duduk dengan respon data subjektif pasien mengatakan saat ini belum bisa duduk karena selesai operasi di leher dan masih terasa sakit, respon data objektif pasien tampak tirah baring dikasur dan dalam melakukan aktifitas dibantu oleh anak pasien. pada pukul 18. 25 WIB. yaitu mengajarkn diet yang diprogramkan dengan respon data subjektif pasien mengatakan makanan sudah diatur oleh ahli gizi nasi diganti dengan bubur, dan respon data objektif piring makan pasien tampak berisi bubur putih dan makanan lembut (tahu telur dan sayur).

Pada hari pertama tanggal 10 januari 2022, pukul 18.30 WIB dilakukan implementasi dengan diagnosa ketiga yaitu gangguan rasa nyaman : Manajemen kenyamanan lingkungan dengan cara mengidentifikasi sumber ketidak nyaman dengan respon data subjektif pasien mengatakan tidak nyaman karena baru selesai operasi, susah bergerak dan tidak bisa tidur. Respon data objektif pasien nampak tirah baring dan meringis saat menggerakkan tubuhnya. Pada pukul 18.30 WIB yaitu memonitor kondisi kulit terutama bekas operasi dengan respon objektif terdapat perban bekas operasi dibagian leher kiri pasien , dan turgor kulit kering. Pada pukul 18.35 WIB yaitu meletakkan bel pada tempat yang mudah dijangkau dengan respon data objektif perawat membantu meletakkan bel disamping atas pasien dan menjelaskan pada pasien cara menggunakannya. pada pukul 18.35 WIB yaitu menyediakan ruang yang tenang dan mendukung dengan respon data subjektif pasien mengatakan merasa tenang jika suasananya sepi. respon data objektif pada saat jam besuk pasien tampak gelisah dan saat sunyi pasien tidur. Pada pukul 18.40 WIB. yaitu emngatur posisi yang nyaman dengan respon data subjektif pasien mengatakan bersedia di atur posisi untuk mendapatkan kenyamanan, dan respon data objektif pasien tampak tirah bring dengan posisi kaki lurus terlentang. pada pukul 18.40 WIB. yaitu mengajarkan cara manajemen sakit dan cederadengan respon data subjektif pasien mengatakan sudah faham cara mengatasi nyeri dan respon data objektif

perawat menjelaskan teknik relaksasi yaitu dengan tarik nafas dalam dan teknik distraksi dengan mengalihkan nyeri pada hal lain, pasien tampak mengangguk.

Pada hari kedua tanggal 11 Januari 2022 pukul 16.00 WIB dilakukan implementasi dengan diagnosa keperawatan nyeri akut yaitu memberikan teknik farmakologis (tarik nafas dalam) dengan respon data subjektif pasien mengatakan bersedia mengikuti latihan tarik nafas dalam, dan respon data objektif pasien kooperatif dan mau tampak mengikuti latihan yang diberikan. Pada pukul 16.05 WIB yaitu menjelaskan strategi mengurangi nyeri kepada pasien. Respon data objektif perawat menjelaskan strategi untuk mengurangi nyeri dan kapan bisa dilakukan.

Pada hari kedua tanggal 11 Januari 2022, pukul 16.10 dilakukan implementasi dengan diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi, dengan memonitor asupan makanan dengan respon data subjektif pasien mengatakan tadi siang sudah makan $\frac{1}{2}$ porsi dan respon data objektif pasien tampak tidak menghabiskan makanannya. Pada pukul 16.15 WIB yaitu menganjurkan posisi duduk dengan respon data subjektif pasien mengatakan sudah berlatih duduk meskipun masih merasakan nyeri pada leher, respon data objektif pasien tampak sesekali duduk dengan dibantu oleh keluarga pasien. Pada pukul 16.15 WIB yaitu mengajarkan diet yang diprogramkan dengan respon data subjektif pasien mengatakan tekstur makanannya ini sama seperti kemarin yaitu nasi lembek dan lauk sudah diatur oleh ahli gizi dan respon data objektif piring makan pasien tampak berisi bubur putih dan lauk .

Pada hari kedua tanggal 11 Januari 2022, pukul 16.20 WIB dilakukan implementasi dengan diagnosa ketiga yaitu gangguan rasa nyaman dengan cara memonitor kondisi kulit terutama bekas operasi dengan respon data subjektif pasien mengatakan leher masih diperban seperti kemarin dan tadi siang sudah sempat diganti balutan. Respon data objektif terdapat perban bekas operasi dibagian leher kiri pasien dan turgor kulit kering. Pada pukul 16.20 WIB yaitu menyediakan suhu ruangan hari ini terasa lebih dingin

dari kemarin, pasien mengatakan kedinginan. Respon data objektif pasien tampak memakai selimut rumah sakit. Pada pukul 16.30 WIB yaitu mengajarkan cara manajemen sakit dan cedera dengan respon data subjektif pasien mengatakan sudah faham cara mengatasi nyeri yaitu dengan melakukan teknik tarik nafas dalam dan respon data objektif pasien tampak mengangguk setelah dijelaskan teknik rekasasi

Pada hari ketiga tanggal 12 Januari 2022 pukul 21.10 WIB dilakukan implementasi dengan diagnosa keperawatan nyeri akut yaitu memberikan teknik farmakologis (tarik nafas dalam) dengan respon data subjektif pasien mengatakan bersedia mengikuti latihan tarik nafas dalam, dan respon data objektif pasien kooperatif dan mau tampak mengikuti latihan yang diberikan. Pada pukul 21.15 WIB yaitu menjelaskan strategi mengurangi nyeri kepada pasien. Respon data objektif perawat menjelaskan strategi untuk mengurangi nyeri dan kapan bisa dilakukan.

Pada hari ketiga tanggal 12 Januari 2022, pukul 21.20 dilakukan implementasi dengan diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi dengan memonitor asupan makanan dengan respon data subjektif pasien mengatakan tadi siang sudah makan $\frac{1}{2}$ porsi dan makan malam hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi. Respon data objektif bekas makan malam di piring pasien masih banyak. Pada pukul 16.15 WIB yaitu mengajarkan diet yang diprogramkan dengan respon data subjektif pasien mengatakan untuk makanan hari ini berupa nasi dan lauk dan respon data objektif piring makan pasien tampak berisi nasi dan sayur

Pada hari ketiga tanggal 12 Januari 2022, pukul 21.25 WIB dilakukan implementasi dengan diagnosa ketiga yaitu gangguan rasa nyaman dengan cara memonitor kondisi kulit terutama bekas operasi dengan respon data subjektif pasien mengatakan leher masih diperban pada daerah luka bekas operasi. Respon data objektif terdapat perban bekas operasi dibagian leher kiri pasien dan turgor kulit kering. Pada pukul 21.25 WIB yaitu mengajarkan cara manajemen sakit dan cedera dengan respon data subjektif pasien mengatakan sudah faham cara mengatasi nyeri yaitu

dengan melakukan teknik tarik nafas dalam dan mengalihkan ke hal lain seperti mendengarkan lagu melalui ponsel pribadi dan respon data objektif pasien tampak mengangguk setelah dijelaskan teknik rekayasa dan distraksi. Pasien tampak sedang mendengarkan musik di Hpnya.

H. Evaluasi

Tanggal 10 Januari 2022 pukul 20.00 WIB evaluasi hasil tindakan keperawatan untuk tindakan diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik, didapatkan hasil data subjektif yaitu pasien mengatakan masih merasakan nyeri karena pagi tadi sedang menjalankan operasi pengangkatan kanker, nyeri terasa berat saat pasien menggerakkan kepalanya, dan saat berbicara serta menelan makanan. Data objektif yang diperoleh hari evaluasi pertama yaitu pasien tampak tirah baring dan tidak melakukan aktifitas apapun, pasien tampak meringis menahan nyeri saat berbicara, raut wajah pasien pucat. Didapatkan tanda-tanda vital : suhu : 36,5°C, TD : 120/85 mmHg, SpO2 : 98%, RR : 18 x/m, n : 78 x/m. Assesment dari data tersebut yaitu masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. Planning yang harus dilakukan kedepannya yaitu melanjutkan intervensi.

Pada pukul 20.05 WIB evaluasi dari diagnosa defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan, hasil dari evaluasi yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan tenggorokan sakit saat menelan makanan, makan hari ini hanya habis ¼ porsi makan. Data objektif ditemukan berat badan pasien setelah dilakukan penimbangan yaitu 45 kg, pasien tampak lemas dan tidak menghabiskan makanannya. Assesment dari data tersebut yaitu masalah keperawatan dengan diagnosa defisit nutrisi belum teratasi, belum ada kenaikan berat badan pasien. Planning selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi.

Pada pukul 20.10 WIB evaluasi dari diagnosa gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit, hasil dari evaluasi yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan susah tidur saat ada suara ramai. Data objektif ditemukan kesadaran pasien composmentis, pasien tampak gelisah karena sulit tidur. Assesment dari data tersebut yaitu masalah keperawatan dengan diagnosa

gangguan rasa nyaman belum teratasi. Planning selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi

Tanggal 11 Januari 2022 pukul 20.00 WIB evaluasi hasil tindakan keperawatan untuk diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik, didapatkan hasil data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, nyeri terasa berat saat pasien berbicara dan menelan makanan. Data objektif yang diperoleh hari evaluasi yaitu pasien meringis saat makan karena menahan nyeri. Didapatkan tanda-tanda vital : suhu : 36,3°C, TD : 118/72 mmHg, SpO₂ : 99%, RR : 22 x/m. Assesment dari data tersebut yaitu masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian. Planning yang harus dilakukan kedepannya yaitu melanjutkan intervensi

Pada pukul 20.05 WIB evaluasi dari diagnosa defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan, hasil dari evaluasi yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan sudah bisa menahan sakit tenggorokan saat menelan makanan, makan hari ini hanya habis ½ porsi makan dan minum lebih banyak dari hari sebelumnya. Data objektif ditemukan berat badan pasien setelah dilakukan penimbangan yaitu 45,3 kg, pasien tampak lemas dan tidak menghabiskan makanannya. Assesment dari data tersebut yaitu masalah keperawatan dengan diagnosa defisit nutrisi belum teratasi, terdapat kenaikan berat badan pasien 0,3 kg. Planning selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi.

Pada pukul 20.10 WIB evaluasi dari diagnosa gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit, hasil dari evaluasi yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan sudah merasa nyaman namun masih sering terbangun saat tidur malam. Data objektif ditemukan kesadaran pasien composmentis, pasien tampak gelisah. Assesment dari data tersebut yaitu masalah keperawatan dengan diagnosa gangguan rasa nyaman teratasi sebagian. Planning selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi

Tanggal 13 Januari 2022 pukul 07.00 WIB evaluasi hasil tindakan keperawatan untuk diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik, didapatkan hasil data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri sudah

berkurang. Data objektif yang diperoleh hari evaluasi yaitu pasien tidak tampak meringis menahan nyeri, pasien sudah tampak lebih sehat dari sebelumnya. Didapatkan tanda-tanda vital : suhu : 36,2°C, TD : 110/80 mmHg, SpO₂ : 98%, RR : 18 x/m. Assesment dari data tersebut yaitu masalah keperawatan nyeri akut teratasi. Planning yang harus dilakukan kedepannya yaitu minta pasien untuk selalu mempertahankan latihan relaksasi saat sudah pulang dari rumah sakit.

Pada pukul 07.05 WIB evaluasi dari diagnosa defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan, hasil dari evaluasi yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan sudah bisa berbicara dengan normal, tenggorokan sakit saat menelan makanan yang teksturnya keras, makan hari ini hanya menghabiskan ½ porsi makan dan minum lebih banyak dari hari sebelumnya. Data objektif ditemukan berat badan pasien setelah dilakukan penimbangan yaitu 45,5 kg. Assesment dari data tersebut yaitu masalah keperawatan dengan diagnosa defisit nutrisi teratasi sebagian, terdapat kenaikan berat badan pasien 0,2 kg. Planning selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi

Pada pukul 07.10 WIB evaluasi dari diagnosa gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit, hasil dari evaluasi yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan sudah merasa nyaman, namun tiap malam masih sulit tidur dengan tenang. Data objektif ditemukan kesadaran pasien composmentis. Assesment dari data tersebut yaitu masalah keperawatan dengan diagnosa gangguan rasa nyaman teratasi sebagian. Planning selanjutnya yaitu pertahankan kondisi pasien saat ini, anjurkan pasien untuk tidak tidur sore hari.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV ini penulis akan memaparkan hasil dari analisa asuhan keperawatan kepada Ny. I dengan post operasi kanker tiroid yang sudah disesuaikan dengan teori yang didapatkan. Asuhan keperawatan Ny. I dilakukan selama 3 hari berturut-turut dari tanggal 10-12 Januari 2022. Penulis juga akan membahas mengenai kekurangan dan keluhan dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien Ny. I selaku pasien kelolaan penulis dengan diagnosa medis kanker tiroid serta memberikan pandangan atau referensi tambahan untuk melakukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas dengan mempertahankan aspek keperawatan, yaitu pada proses pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian yang penulis lakukan yaitu dengan menggunakan metode wawancara kepada pasien dan keluarga pasien, serta melakukan observasi langsung. Pada saat pengkajian pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium penulis hanya menyantumkan data pasien sebelum melakukan operasi/pre operasi pada tanggal 09 Januari 2022, seharusnya penulis juga mencantumkan data pemeriksaan penunjang saat pasien post operasi. Pengkajian ini penulis menemukan 3 diagnosa yang muncul dari hasil wawancara, antara lain : Nyeri akut, defisit nutrisi dan gangguan rasa nyaman. Pada pemeriksaan genitalia penulis tidak mencantumkan hasilnya dikarenakan pasien menolak untuk dilakukan pemeriksaan genitalia, seharusnya penulis menjelaskan kepada pasien untuk tetap dilakukan pemeriksaan genitalia. Pada pola istirahat dan tidur penulis kurang mencantumkan jam tidur pasien seharusnya penulis melengkapi memantau jam istirahat pasien dalam 3 x 24 jam.

B. Diagnosa

Penulis menegakkan tiga diagnosa yaitu nyeri akut, defisit nutrisi dan gangguan pola nyaman. Alasan penulis menegakkan tiga diagnosa tersebut karena data yang menonjol dari pasien meyakinkan penulis untuk mengangkat diagnosa. Penulis terdapat kesalahan pada penempatan diagnosa berdasarkan prioritas masalah, seharusnya penulis menegakkan diagnosa utamanya Defisit Nutrisi karena kebutuhan nutrisi lebih penting dari nyeri.

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada leher.

Penulis menegakkan diagnosa nyeri akut karena didapatkan data dari pengkajian pasien Ny. I pada status kesehatan saat ini, pasien mengatakan nyeri dibagian leher yang awalnya muncul benjolan yang tiba-tiba membesar dan riwayat kesehatan lalu pasien mengatakan pernah dirawat di RS pada bulan Desember pasien dilakukan operasi pengangkatan kanker tiroid dibagian kanan. Serta pada pola kognitif-perseptual sensori pada persepsi terhadap nyeri dengan menggunakan pendekatan PQRST, P: meningkatnya nyeri saat munculnya benjolan sampai pasca operasi, Q: nyeri berdenyut, R: lokasi nyeri pada leher sebelah kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri mendadak hilang timbul (timbul saat berbicara keras)

Intervensi yang dilakukan oleh penulis pada bagian kriteria hasil penulis kurang mencantumkan penurunan skala nyeri yang diharapkan selama dilakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut, seharusnya penulis memberikan berapa skala nyeri yang diinginkan sehingga dapat menjadi patokan penulis kepada pasien kelolaan. Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri akut penulis tidak mencantumkan salah satu intervensi keperawatan manajemen nyeri yaitu kolaborasi dengan ahli medis untuk pemberian obat farmakologi analgetik untuk menurunkan nyeri.

Implementasi yang dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 10-12 januari 2022 penulis kurang melakukan tindakan keperawatan yaitu kolaborasi dengan ahli medis dalam pemberian obat farmakologis untuk mengurangi nyeri seperti obat asam mefenamat, seharusnya penulis mencantumkan intervensi tersebut ke dalam implementasi keperawatan.

Evaluasi yang dilakukan tanggal 13 Januari 2022 pukul 07.00 WIB untuk diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik penulis tidak mencantumkan persepsi nyeri dengan pendekatan PQRST sehingga tidak mengetahui berapa skala nyeri yang dirasakan pasien saat itu, seharusnya penulis mencantumkan hasil dari pendekatan PQRST. Planning yang dilakukan penulis yaitu meminta pasien mempertahankan latihan relaksasi saat pulang dari rumah sakit, seharusnya penulis juga memberikan edukasi tentang pengalihan rasa nyeri dengan metode relaksasi distraksi kepada keluarga pasien. Evaluasi hari pertama sampai terakhir penulis kurang tepat dalam penulisan Planning, penulis hanya mencantumkan lanjutan intervensi. Seharusnya penulis menambahkan lanjutan intervensi apa saja yang akan dilakukan kedepannya untuk mendapatkan kriteria hasil yang diharapkan dari pasien.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan.

Penulis menegakkan diagnosa defisit nutrisi karena didapatkan data dari pengkajian pasien Ny. I pada pola nutrisi dan metabolik pasien mengatakan mengalami perubahan frekuensi makan sebelum sakit dan saat dirawat, nafsu makan pasien juga menurun karena adanya gangguan menelan. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan setiap bulannya dari berat badan sebelum sakit 60 kg. dan sekarang menurun sampai 45 kg. pada pola eliminasi (BAB) pasien juga mengalami gangguan dengan ditandai tidak pernah BAB selama dirawat.

Dalam melakukan Intervensi dan implementasi keperawatan kepada pasien Ny. I penulis seharusnya melengkapi intervensi ONEC (Observation, Nursing treatment, Education, Collaboration) dan penulis perlu mencantumkan tindakan kolaborasi dengan farmasi untuk memberikan obat anti nyeri agar keluhan sulit menelan pasien teratasi. Penulis juga perlu memonitor hasil pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui test darah hemoglobin pasien, dan memberikan suplemen makanan untuk meningkatkan nafsu makan pasien. Penulis seharusnya mencantumkan lingkaran lengan atas dan menghitung IMT setiap harinya. penulis juga seharusnya memberikan edukasi kepada pasien mengenai makanan apa saja yang seharusnya dikonsumsi oleh pasien seperti tekstur makanan yang boleh dimakan, frekuensi makan perhari, jenis makanan yang diperbolehkan dan dihindari oleh pasien.

Evaluasi keperawatan pada tanggal 13 Januari 2022 menunjukkan bahwa nafsu makan pasien belum mengalami kenaikan (3 x ¼ - ½ porsi per hari) Penulis tidak mencantumkan hasil akhir IMT pasien. Evaluasi hari pertama sampai terakhir penulis kurang tepat dalam penulisan Planning, penulis hanya mencantumkan lanjutkan intervensi. Seharusnya penulis menambahkan lanjutkan intervensi apa saja yang akan dilakukan kedepannya untuk mendapatkan kriteria hasil yang diharapkan dari pasien.

3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

Penulis salah dalam menegakkan diagnosa gangguan rasa nyaman, seharusnya pada kasus ini penulis menegakkan diagnosa gangguan pola tidur karena pasien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun ti jam jam tidurnya. Pada pengkajian didapatkan data dari pasien Ny. I pada pola aktifitas dan latihan pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur saat dirawat di rumah sakit dan mudah terbangun ketika tidur. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak lelah. Penulis kurang tepat dalam hal menentukan intervensi kepada Ny.I yaitu manajemen kenyamanan lingkungan, seharusnya penulis

memberikan intervensi dukungan tidur karena pasien mengalami gangguan pola tidurnya, bukan karena kenyamanan. Penulis juga kurang menambahkan tanda tangan penulis selaku yang menetapkan intervensi kepada pasien kedepannya.

Pada pengambilan intervensi keperawatan penulis sudah salah dalam pemilihan intervensi yang tepat jadi pada implementasi yang sudah dilakukan penulis kurang tepat, seharusnya melakukan implementasi pada intervensi manajemen kenyamanan lingkungan diganti dengan dukungan tidur.

Evaluasi hari terakhir pada Ny. I belum tercapai, pasien masih sering terbangun di malam hari seharusnya penulis melaporkan kepada perawat jaga atas keluhan pasien supaya bisa dilakukan kolaborasi dengan ahli medis untuk memberikan obat yang memiliki efek mengantuk. Evaluasi hari pertama sampai terakhir penulis kurang tepat dalam penulisan Planning, penulis hanya mencantumkan lanjutan intervensi. Seharusnya penulis menambahkan lanjutan intervensi apa saja yang akan dilakukan kedepannya untuk mendapatkan kriteria hasil yang diharapkan dari pasien.

C. Keterbatasan

Penulis mengalami keterbatasan saat melakukan asuhan keperawatan kepada Ny. I dengan post operasi kanker tiroid karena jadwal shift penulis selama melakukan pengkajian hingga evaluasi pada jam istirahat pasien (siang, siang, malam, siang) tidak pada jam aktifitas pasien sehingga penulis tidak bisa memantau pasien saat beraktifitas biasanya dan hasilnya kurang memuaskan. Penanggungjawab pasien merupakan anak pasien, dan terkadang tidak ada di kamar pasien, sehingga penulis sedikit kesulitan dalam melakukan pengkajian lebih dalam

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari studi kasus yang dilakukan penulis pada pasien Ny. I dengan masalah kanker tiroid di Ruang Baitussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mulai tanggal 10 sampai 13 Januari 2022 yang diawali dengan melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, melakukan intervensi, melakukan implemetasi sampai pada tahap evaluasi hasil akhir, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang sudah dilakukan penulis pada tanggal 10 Januari 2022 memperoleh data antara lain : Pasien mengeluh nyeri pada bagian leher karena munculnya benjolan yang semakin membesar, pasien mengeluh tenggorokan sakit saat menelan makanan dan berat badan pasien turun drastis selama sakit, serta pasien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun saat malam hari
2. Analisa data yang didapatkan dari hasil pengkajian awal yaitu pasien mengeluh nyeri pada leher sebelah kiri dengan *palliative* : nyeri saat berbicara dan menelan, *quality* : nyeri berdenyut, *region* : nyeri pada leher, skala : 3, *time* : mendadak (akut), hilang timbul, sehingga problem keperawatannya adalah nyeri akut. Pasien mengatakan kesulitan menelan makanan dan berat badan menurun, problem keperawatannya adalah defisit nutrisi. Pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun, problem keperawatannya adalah gangguan rasa nyaman.
3. Diagnosa yang penulis tegakkan berdasarkan dari data pengkajian yang diperoleh yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, defisit nutrisi berhubungan dengan gangguan menelan, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

4. Intervensi keperawatan / rencana tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien Ny. I dengan diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam yaitu tingkat nyeri menurun. Intervensi pada diagnosa defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam yaitu status nutrisi membaik. Intervensi pada diagnosa gangguan rasa nyaman yaitu manajemen kenyamanan lingkungan dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam yaitu status kenyamanan meningkat.
5. Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis kepada pasien Ny. I mulai tanggal 10-12 Januari 2022 dengan diagnosa nyeri akut yaitu mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik non farmakologis, dan menjelaskan strategi mengurangi nyeri kepada pasien. Pada diagnosa defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi pasien, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan pasien, menganjurkan posisi duduk, dan mengajarkan diet yang diprogramkan. Pada diagnosa gangguan rasa nyaman yaitu mengidentifikasi sumber ketidaknyamanan, memonitor kondisi kulit, meletakkan bel pada tempat yang mudah dijangkau, menyediakan ruang yang tenang dan mendukung, memfasilitasi kenyamanan lingkungan, mengatur posisi yang nyaman dan mengajarkan manajemen sakit dan cedera.
6. Evaluasi tindakan yang didapatkan selama tiga hari yaitu nyeri pada leher sudah membaik, tenggorokan masih sedikit terasa sakit saat menelan makanan, dan pasien masih susah tidur tiap malam namun gangguan terbangun dijam tidur sudah tidak ada.

B. Saran

1. Bagi institusi :

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna sebagai informasi untuk menambah pengetahuan dalam hal penanganan masalah post operasi kanker tiroid serta dapat meningkatkan mutu pelayanan sehingga dalam setiap tindakan dapat menghasilkan perawat yang terampil, inovatif dan berkompeten dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Bagi lahan praktek

Diharapkan Adanya Karya Tulis Ilmiah ini berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan baik antara mahasiswa praktik dengan perawat maupun pasien serta keluarga pasien khususnya di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

3. Masyarakat

Diharapkan Karya Tulis ini dapat digunakan sebagai media pengetahuan masyarakat umum tentang penyakit kanker tiroid seperti definisi, tanda dan gejala, penyebab, dan cara melakukan pemeriksaan lebih lanjut seputar kanker tiroid sehingga masyarakat mengerti bagaimana cara perawatan.

4. Profesi Perawat

Karya Tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan tambahan mengenai kanker tiroid dan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di bidang medikal bedah tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kanker tiroid.

DAFTAR PUSTAKA

- Adham, Marlinda, and Noval Aldino. 2019. "Diagnosis Dan Tatalaksana Karsinoma Tiroid Berdiferensiasi." *Oto Rhino Laryngologica Indonesiana* 48 (2): 197. <https://doi.org/10.32637/orli.v48i2.270>.
- American Cancer Society. 2021. "What Is Thyroid Cancer." *WHO*, 1–11. <http://www.cancer.org/cancer/thyroidcancer/detailedguide/thyroid-cancer-what-is-thyroid-cancer>.
- Anggraini, Dian, Dewi Marfuah, and Susy Puspasari. 2021. "Peran Edukator Perawat Melalui Terapi Non Farmakologi Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara." *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti)* 2 (1): 52. <https://doi.org/10.26753/empati.v2i1.476>.
- Bible, Keith C., Electron Kebebew, James Brierley, Juan P. Brito, Maria E. Cabanillas, Thomas J. Clark, Antonio Di Cristofano, et al. 2021. "2021 American Thyroid Association Guidelines for Management of Patients with Anaplastic Thyroid Cancer." *Thyroid* 31 (3): 337–86. <https://doi.org/10.1089/thy.2020.0944>.
- Bolf, Eric L., Brian L. Sprague, and Frances E. Carr. 2019. "A Linkage between Thyroid and Breast Cancer: A Common Etiology?" *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention* 28 (4): 643–49. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-18-0877>.
- Bray, Freddie, Jacques Ferlay, and Isabelle Soerjomataram. 2018. "Global Cancer Statistics 2018 : GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries," 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.
- Dinarti, and Yuli Mulyanti. 2017. "Dokumentasi Keperawatan." *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 172. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.pdf>.
- Indra hermawan. 2019. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Tiroidektomi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Marjan Bawah Rsud Dr. Slamet Garut Tahun 2019 Karya." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53 (9): 1689–99.
- Kemenkes RI. 2018. "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018." *Kemntrian Kesehatan RI* 53 (9): 1689–99.
- Merizky, Wisna, Safa Nabila Zafira, Wahyu Nurchalamsah, and Muhammad Farizka. 2020. "Karsinoma Tiroid" 9: 534–39.
- PPNI. 2016. *Standar Diasnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- . 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Putri, Eka, Daan Khambri, and Selfi Renita Rusjdi. 2017. "Hubungan Daerah Tempat Tinggal Dengan Gambaran Histopatologi Karsinoma Tiroid Pada

- Masyarakat Sumatera Barat.” *Jurnal Kesehatan Andalas* 6 (1): 171.
<https://doi.org/10.25077/jka.v6i1.665>.
- Rocha, Ricardo Mai, Maria Carmen Lopes Ferreira Siva Santos, Carlos Musso, Marco Homero de Sá Santos, Marcelo Lemos De-Almeida, and Gustavo Peixoto Soares Miguel. 2018. “Well-Differentiated Tiroid Carcinoma: Epidemiological Profile, Surgical Results and Oncological Response.” *Revista Do Colegio Brasileiro de Cirurgioes* 45 (5): 1–9.
<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181934>.
- Satriya, Willi, and Amalia Widarso. 2011. “KEGANASAN PADA KELENJAR TIROID.” *FK UNAND*, 34–48.
<https://scholar.google.com/scholar?oi=bibs&cluster=5427281442808542396&btnI=1&hl=en>.
- Shah, Jatin P. 2015. “Thyroid Carcinoma: Epidemiology, Histology, and Diagnosis.” *Clinical Advances in Hematology and Oncology* 13 (4): 3–6.
- Siswandi, Andi, Neno Fitriyani, Ika Artini, and Krista Monitira. 2021. “Karakteristik Penderita Kanker Tiroid Di Bagian Bedah Onkologi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017-2019.” *Jurnal Medika Malahayati* 4 (3): 244–48.
<https://doi.org/10.33024/jmm.v4i3.2530>.
- World Health Organization. 2022. “Elimination of Cancer,” no. 2019: 2019–20.
<https://www.who.int/publications/m/item/cancer-idn-2020>.

