

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.C DENGAN POST  
OPERASI TIROIDEKTOMI ATAS INDIKASI STRUMA DI  
RUANG BAITUL IZZAH 2 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN  
AGUNG SEMARANG**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

**DESTY ADEVIA RIMADHANI**

**40901900015**

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

**2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.C DENGAN POST  
OPERASI TIROIDEKTOMI ATAS INDIKASI STRUMA DI  
RUANG BAITUL IZZAH 2 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN  
AGUNG SEMARANG**

**Karya Tulis Ilmiah**



Disusun Oleh:

**DESTY ADEVIA RIMADHANI**

**40901900015**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2022**

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan dibawah 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 plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 06 Juni 2022



## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.C DENGAN POST OPERASI  
TIROIDEKTOMI ATAS INDIKASI STRUMA DI RUANG BAITUL  
IZZAH 2 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Desty Adevia Rimadhani

Nim : 40901900015

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

Hari : Senin

Tanggal : 23 Mei 2022



Pembimbing

**Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep**

NIDN. 06-1509-8802

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji karya tulis ilmiah prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Senin, Tanggal 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji.

Semarang, 06 Juni 2022

Penguji I

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep  
NIDN. 06-2207-8602

Penguji II

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep  
NIDN. 06-0505-7902

Penguji III

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN. 06-1509-8802

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087403

## MOTTO

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras, Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan, Tidak ada kemudahan tanpa doa”

(Ridwan Kamil)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al Baqarah: 286)

“Orang yang kuat bukan mereka yang selalu menang.  
Melainkan mereka yang tetap tegar saat terjatuh”

(Abdullah Gymnastiar)

“Whatever you are, be a good one”

(Sydney J. Harris)



## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Alhamdulillahirobil'amin, segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa mencurahkan rahmat, nikmat serta hidayah- Nya kepada kita semua sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Gangguan Pencernaan Di Bangsal Flamboyan Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang”. Saya menyadari karya tulis ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, pengarahan serta dukungan dari berbagai pihak sehingga saya mampu menghasilkan suatu pemikiran yang diharapkan akan bermanfaat bagi petugas kesehatan dan peneliti selanjutnya. Maka demikian dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Allah SWT.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dukungan sampai terselesainya karya tulis ini.
6. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep, selaku Penguji I dalam ujian karya tulisilmiah.
7. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku penguji II dalam ujian karya tulis ilmiah.
8. Kepala Ruang, CI, dan segenap perawat RSI Sultan Agung Semarang, terima kasih atas ilmu dan kesempatan yang telah diberikan.
9. Segenap Dosen senior maupun junior Program Studi Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan.

10. Kedua orang tuaku dan kakak tercinta terimakasih atas doa dan dukungannya.
11. Sahabat D3 FIK Unisulla 2019 terimakasih atas indahnya persahabatan dan kebersamaan.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan moril yang tidak dapat menyebutkan satu persatu.

Atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan, saya mengucapkan banyak terimakasih, semoga mendapatkan ridho dan balasan dari Allah SWT dan semoga karya sederhana ini dapat bermanfaat.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*





## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
C. Manfaat Penulisan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>5</b>
A. Konsep Dasar Penyakit .....	5
1. Pengertian .....	5
2. Etiologi .....	5
3. Patofisiologi.....	6
4. Manifestasi Klinis.....	7
5. Pemeriksaan Diagnostik .....	7
6. Komplikasi.....	8
7. Penatalaksanaan Medis.....	8
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	9
1. Pengkajian .....	9
2. Diagnosa Keperawatan .....	11
3. Intervensi Keperawatan .....	11
C. Pathways.....	15
<b>BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>16</b>

A. Pengkajian .....	16
1. Riwayat Kesehatan .....	16
2. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional Menurut Gordon (Data Fokus) .....	17
3. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe) .....	21
4. Data Penunjang.....	22
B. Analisa Data .....	23
C. Diagnosa Keperawatan.....	24
D. Planning / Intervensi Keperawatan.....	24
E. Implementasi .....	25
F. Evaluasi .....	30
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
A. Pengkajian .....	34
1. Eliminasi.....	34
2. Integritas ego .....	35
3. Pernapasan.....	35
B. Diagnosis Keperawatan.....	35
C. Penambahan Diagnosa Keperawatan .....	37
1. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif.....	37
2. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas .....	38
D. Implementasi .....	38
E. Evaluasi .....	40
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>42</b>
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>44</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>47</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathways.....	15
--------------------------	----



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium .....	22
Tabel 3.2 Therapy .....	23



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar konsultasi.....	48
Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi .....	50
Lampiran 3 Surat Kesediaan Pembimbing.....	52
Lampiran 4 Berita Acara.....	53



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Struma disebut juga goiter adalah suatu pembengkakan pada leher oleh karena pembesaran kelenjar tiroid akibat kelainan glandula tiroid dapat berupa gangguan fungsi atau perubahan susunan kelenjar dan morfologinya. Dampak struma terhadap tubuh terletak pada pembesaran kelenjar tiroid yang dapat mempengaruhi kedudukan organ-organ di sekitarnya. Di bagian posterior medial kelenjar tiroid terdapat trakea dan esophagus. Struma dapat mengarah ke dalam sehingga mendorong trakea, esophagus dan pita suara sehingga terjadi kesulitan bernapas dan disfagia. Hal tersebut akan berdampak terhadap gangguan pemenuhan oksigen, nutrisi serta cairan dan elektrolit. Bila pembesaran keluar maka akan memberi bentuk leher yang besar dapat asimetris atau tidak, jarang disertai kesulitan bernapas dan disfagia (Crosby, 2016).

Struma kebanyakan disebabkan oleh adanya tiroiditis autoimun atau penyakit hashimoto, ini bisa ditemukan di Amerika Serikat. Sedangkan di seluruh dunia, penyebab umumnya yaitu kurangnya yodium dalam tubuh. Diibuktikan bahwa sebanyak 200 juta dari 800 juta orang memiliki diet kekurangan yodium. Kasus hipotiroid di Indonesia dari hasil pemeriksaan TSH pada Rikesdas 2007 menghasilkan 12,8% laki-laki dan perempuan 14,7% mempunyai kadar TSH yang rendah dan dapat dicurigai adanya hipertiroid. Tetapi, menurut hasil dari Rikesdas 2013 terdapat 0,4% rakyat Indonesia yang usianya 15 tahun keatas mengakui terdeteksi diagnosa hipertiroid. Jika di tahun 2013 jumlah penduduk yang berusia > 15 tahun 176.689.336 jiwa, maka terdapat lebih dari 700.000 rakyat yang terdeteksi diagnosa hipertiroid (Tampatty, 2019).

Faktor utama penyebab terjadinya struma yaitu karena kurangnya yodium pada tubuh sehingga tidak terjadi peningkatan pembentukan T4 dan



T3, sehingga ukuran folikel menjadi lebih besar dan kelenjar tiroid bertambah sekitar 300-500 gram. Tanda dan gejala struma yaitu merasa gugup, denyut jantung terasa cepat, berat badan turun secara tiba-tiba, serta adanya benjolan kecil sering tidak diketahui oleh banyak orang. Apabila hal tersebut dibiarkan saja maka keadaan dari struma dapat menjadi semakin besar, hal ini disebabkan cairan yang berada di tiroid akan semakin menumpuk (Grace & Borley, 2018).

Menurut (Tallane, 2016) Pembedahan yang sering dilakukan untuk pasien dengan kasus struma adalah tiroidektomi total yaitu tindakan untuk mengangkat kelenjar tiroid sepenuhnya. Banyak juga ahli bedah yang melakukan tindakan tiroidektomi subtotal, tetapi yang lebih efektif yaitu tiroidektomi total. Namun, tiroidektomi total mempunyai resiko yang lebih tinggi pasca operasi seperti hipoparatiroidisme dan paresis saraf laringeal. Hal tersebut dapat menjadi pertimbangan yang matang untuk menentukan jenis pembedahan yang tepat dan penanganan pasca operasi.

Beberapa masalah keperawatan yang timbul pada pasien dengan struma pasca pembedahan diantaranya adanya ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakseimbangan nutrisi, nyeri akut, resiko infeksi, defisiensi pengetahuan, gangguan komunikasi verbal. Adapun cara yang dapat dilakukan untuk penanganan nyeri dengan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan yang diberikan pada masalah nyeri akut yang utama yang paling sering dirasakan oleh pasien itu disebabkan karena adanya tindakan pembedahan dimana dilakukannya insisi yang menimbulkan perlukaan, sehingga terputusnya kontinuitas jaringan dan hal ini merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin dan timbul rasa nyeri yang dialami pasien post tiroidektomi (Nurarif & Kusuma, 2015).

Dampak yang menimbulkan ketika nyeri tidak diatasi akan mengakibatkan mobilisasi terganggu, gangguan pola tidur karena adanya nyeri. Dalam hal ini salah satu peran perawat dalam memberikan atau menangani masalah nyeri adalah dengan kolaborasi dengan dokter mengenai

obat farmakologi (analgesic) maupun teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri (Syarifudin, 2016).

Peran perawat yaitu diharapkan mampu mengelola setiap masalah yang timbul secara komprehensif terdiri dari pengkajian, pemeriksaan fisik, biologis, psikologis, sosial, spriritual, pemeriksaan diagnostik, menegakkan diagnose dan melakukan asuhan keperawatan terutama dalam penanganan nyeri akut pada pasien pasca tiroidektomi. Asuhan keperawatan tersebut dilakukan dengan melakukan proses keperawatan yaitu pengkajian, merumuskan masalah yang muncul, menyusun rencana penatalaksanaan dan evaluasi. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Ny.C dengan Post Operasi Tiroidektomi Atas Indikasi Struma di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memaparkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus struma

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah sebagai berikut :

- a. Menjelaskan pengkajian pada pasien post operasi tiroidektomi pada kasus struma
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien post operasi tiroidektomi pada kasus struma
- c. Merencanakan diagnosis keperawatan pada pasien post operasi tiroidektomi pada kasus struma
- d. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien post operasi tiroidektomi pada kasus struma

- e. Mengevaluasi pasien dengan post operasi tiroidektomi pada kasus struma

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan dapat menjadi acuan dan menambah wawasan bagi pelaksana asuhan keperawatan pada pasien struma

#### **2. Bagi Masyarakat**

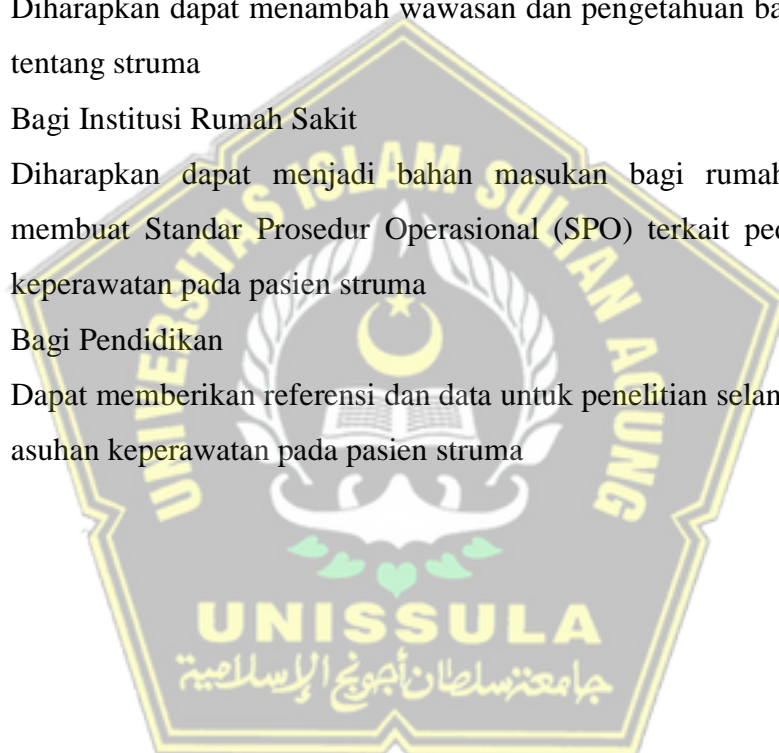
Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat tentang struma

#### **3. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pedoman asuhan keperawatan pada pasien struma

#### **4. Bagi Pendidikan**

Dapat memberikan referensi dan data untuk penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien struma



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit**

##### **1. Pengertian**

Struma bisa disebut juga dengan “ goiter “ yaitu pembesaran pada kelenjar tiroid yang disebabkan adanya gangguan dari susunan kelenjar yang mana gangguan itu melakukan induksi sel dari kelenjar tiroid dengan tujuan untuk pembelahan sel yang terus menerus lalu terjadilah peningkatan volume (hipertrofi dan hiperplasi) dari kelenjar tiroid. (Fadilah, 2021).

Struma merupakan pembengkakan pada kelenjar gondok dikarenakan adanya penambahan struktur jaringan pada kelenjar gondok dimana kelenjar gondok ini dapat menghasilkan hormon tiroid dalam jumlah yang banyak, akibatnya muncul keluhan seperti berdebar-debar, keringatan, gemeteran, kesulitan bicara, dan berat badan menurun (Bismark, 2018).

##### **2. Etiologi**

Menurut (Meidy, 2021) faktor-faktor penyebab pembesaran kelenjar tiroid, diantaranya defisiensi yodium atau bisa disebut kurangnya yodium dalam tubuh, kelainan metabolik kongenital yang menyebabkan penghambatan sintesa hormon tiroid, dan penghambatan sintesa hormon karena zat kimia, seperti zat-zat dalam sayur kol, lobak, kacang kedelai, dll.

Menurut Black & Hawks,(2014) penyebab utama struma karena kurangnya yodium. Defisiensi yodium mengakibatkan penghambatan pembentukan hormon tiroid oleh kelenjar tiroid. Jadi kemungkinan

hipofisis mengeluarkan TSH dengan jumlah yang berlebihan. TSH selanjutnya mengakibatkan sel-sel tiroid mengeluarkan triglobulin dalam jumlah banyak kedalam folikel dan kelenjar tiroid menjadi tambah besar.

### 3. Patofisiologi

Iodium adalah bahan utama yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan hormon tiroid. Bahan-bahan yang ada kandungannya iodium diserap oleh usus, kemudian masuk ke dalam sirkulasi darah dan ditangkap paling banyak oleh kelenjar tiroid. Dalam kelenjar, iodium berubah menjadi bentuk aktif yang dirangsangkan oleh TSH, selanjutnya disatukan kedalam bentuk molekul tiroksin yang terjadi pada fase sel koloid. Senyawa yang terbentuk kedalam molekul diyodotironin dapat membentuk tiroksin atau disebut T4 dan molekul yoditironin atau disebut juga T3. Tiroksin menyatakan pengaturan umpan balik yang bernilai negatif dari sekresi TSH dan bekerja secara langsung pada tirotropihypofisis, sedangkan tyrodotironin adalah hormon metabolik yang tidak aktif. Akibatnya jika kekurangan iodium maka tidak akan terjadi peningkatan pembentukan T4 dan T3, mengakibatkan ukuran folikel akan menjadi lebih besar dan berat kelenjar tiroid akan bertambah sekitar 300-500 gram. Beberapa obat dan keadaan dapat mempengaruhi sintesis, pelepasan metabolisme tiroid dan dapat juga menghambat sintesis tiroksin kemudian melalui rangsangannya umpan balik negatif dapat meningkatkan terlepasnya TSH oleh kelenjar hypofisis. Keadaan inilah yang dapat menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid. Biasanya tiroid mulai membesar pada usia muda dan akan berkembang menjadi multinodular setelah usia dewasa. Karena pertumbuhan yang secara bertahap, struma dapat tumbuh menjadi besar tanpa adanya gejala. Meskipun sebagian struma nodosa tidak mengganggu jalannya pernapasan dikarenakan benjolan menonjol ke arah depan, akan tetapi sebagian struma juga dapat mengakibatkan

penyempitan trakea jika pembesaran yang terjadi secara bilateral (Syaugi, 2015).

#### 4. Manifestasi Klinis

Menurut Tarwoto,(2012) beberapa manifestasi dari struma diantaranya, adanya pembesaran pada kelenjar tiroid, adanya nyeri tekan pada kelenjar tiroid, dapat mengakibatkan kesulitan menelan, kesulitan dalam bernafas, kesulitan dalam berbicara, dan terganggunya body image.

Ada beberapa penderita struma yang tidak memiliki gejala sama sekali. Jika struma cukup besar, akan terjadi penekanan pada bagian trakea sehingga mengakibatkan gangguan pada respirasi dan esofagus tertekan sehingga mengakibatkan gangguan menelan. Peningkatan seperti ini dapat menyebabkan gejala jantung berdebar-debar, gelisah, berkeringatan, tidak tahan cuaca dingin, dan kelelahan(Bismark, 2018).

#### 5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Luh, (2015), ada beberapa pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan untuk pemeriksaan struma, yaitu :

##### a. Pemeriksaan Laboratorium

Semua penderita penyakit tiroid biasanya dilakukan pemeriksaan T4 total. T4 memiliki kadar normal pada orang dewasa yaitu 60-150 nmol/L atau 50-120 mg/dL. Sedangkan T3 sangat membantu dalam mengetahui hipertiroidisme, berikut kadar normal T3 untuk orang dewasa antara 1,0-2,6 nmol/L atau 0,65-1,7 ng/dL. Kemudian, TSH juga sangat membantu dalam mengetahui hipotiroidisme primer yang mana biasanya basal TSH ini akan meningkat hingga 6 mU/L, terkadang meningkat sampai 3 kali batas normalnya.

##### b. Ultrasonography (USG)

Pemeriksaan USG ini berfungsi untuk menentukan isi nodul apakah nodul tersebut berupa cairan atau padat. Selain itu digunakan juga untuk membedakan antara nodul solid dan kistik. Bila hasil USG



memberikan hasil berupa nodul solid (padat) selanjutnya segera dilakukan pemeriksaan scanning tiroid.

1) Radiologi

- a) Untuk mengetahui adanya deviasi trakea, retrosternal struma, papiler, dan folikuler biasanya dilakukan pemeriksaan thorax.
- b) Pemeriksaan leher AP lateral bertujuan untuk mengevaluasi jalan nafas dalam intubasi pembiusan.

2) Pemeriksaan Sitologi

Jika belum bisa ditentukan sebagai diagnosis dilakukan pemeriksaan biopsi jaringan untuk mengetahui jenis kelainan jinak atau ganas. Pengerjaannya dengan teknik Biopsi Aspirasi dengan Jarum Halus.

## 6. Komplikasi

Pembesaran kelenjar tiroid yang dapat mempengaruhi organ-organ di sekitarnya dapat menjadi dampak struma bagi tubuh. Di bagian posterior medial kelenjar tiroid ada trakea dan esophagus. Struma yang mengarah kedalam dapat mendorong trakea, esophagus dan pita suara sehingga menyebabkan terjadinya kesulitan bernapas dan disfagia yang berdampak pada gangguan dalam pemenuhan oksigen, nutrisi serta cairan dan elektrolit. Suara menjadi serak atau parau biasanya terdapat penekanan pada pita suara (Ziaurrahman, 2014).

Jika pembesaran ke arah keluar, maka memberi bentuk leher yang besar bisa simetris atau tidak dan jarang disertai kesulitan bernapas dan disfagia. Pembesaran ke arah keluar lebih berdampak pada estetika atau kecantikan. Perubahan pada bentuk leher dapat berpengaruh pada rasa aman dan konsep diri pasien (Malcomm.H, 2012)

## 7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Ika, (2017), penatalaksanaan medis pada struma yang dapat dilakukan, antara lain :

a. Pembedahan (Tiroidektomi)

Pembedahan dilakukan untuk mengambil semua atau sebagian dari kelenjar tiroid. Jika gondok bertambah besar yang dapat menyebabkan masalah pernapasan dan menelan maka pembedahan ini dilakukan.

b. Yodium Radioaktif

Yodium radioaktif memberikan radiasi dengan dosis yang tinggi pada kelenjar tiroid sehingga menyebabkan ablasi jaringan. Jika terdapat pasien yang tidak mau dioperasi maka diberikan yodium radioaktif sehingga dapat mengurangi gondok sekitar 50 %. Yodium radioaktif berkumpul di dalam kelenjar tiroid sehingga dapat memperkecil penyinaran pada jaringan tubuh lainnya. Yodium radioaktif diberikan dalam bentuk kapsul atau cairan yang harus diminum, obat ini ini diberikan pada empat minggu setelah menjalankan tindakan operasi, sebelum ada pemberian obat tiroksin.

c. Pemberian Tiroksin dan Anti-Tiroid

Tiroksin berfungsi sebagai penyusutan ukuran struma, selama ini masih dipercayai bahwa pertumbuhan sel kanker tiroid dipengaruhi oleh hormon TSH. Oleh sebab itu untuk menekan TSH serendah mungkin diberikan hormon tiroksin untuk mengatasi hipotiroidisme yang terjadi sesudah menjalankan tindakan operasi pengangkatan kelenjar tiroid.

## B. Konsep Dasar Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap yang awal dari proses keperawatan dilakukan dalam proses yang sistematis dalam pengumpulan data yang akurat dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi serta mengidentifikasi status kesehatan pasien (Lyer, 2019). Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini meliputi bio-psiko- sosio-spiritual.

a. Identitas

Meliputi nama pasien, nama panggilan, jenis kelamin perempuan lebih mendominasi terjadinya goiter daripada laki-laki, alamat atau tempat tinggal penderita Goiter lebih berisiko di daerah dataran tinggi karena kurangnya yodium, suku bangsa, usia sering terjadi pada usia dibawah 40 tahun, namun besar kemungkinan dapat terjadi pada remaja ataupun dewasa (Aprilia, 2017).

b. Keluhan Utama

Menurut Sadwijo, (2019), pada pasien post operasi tiroidektomi keluhan yang dirasakan adalah rasa nyeri pada luka operasi.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya pasien mengalami pembesaran nodul pada leher yang semakin membesar sehingga mengakibatkan terganggunya pernapasan karena penekanan trakea, sehingga perlu dilakukan operasi.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Perlu ditanyakan mengenai apakah pasien pernah mengalami gondok lebih dari satu kali.

e. Riwayat Psikososial

Akibat dari bekas luka operasi akan meninggalkan bekas luka, sehingga ada kemungkinan pasien merasa malu dengan orang lain.

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum, keadaan pasien terlihat lemah serta perubahan pada tanda-tanda vital.
- 2) Kepala dan leher, pada pasien post op tiroidektomi didapatkan adanya luka operasi yang ditutup dengan kassa steril serta terpasang drain.
- 3) Sistem pernapasan, biasanya pasien merasa sesak karena adanya penumpukan sekret efek dari anastesi.
- 4) Sistem neurologi, pada pemeriksaan reflek didapatkan hasil positif.

- 5) Sistem gastrointestinal, biasanya pasien merasa mual akibat peningkatan asam lambung akibat anestesi umum.
- 6) Aktivitas/istirahat, biasanya pasien akan merasa lemah dan sulit tidur.
- 7) Eliminasi, output urine pasien akan mengalami pertambahan sekitar 1000 ml
- 8) Integritas ego, mengalami stres yang berat baik emosional maupun fisik, emosi labil, depresi.
- 9) Makanan/cairan, kehilangan berat badan yang mendadak, nafsu makan menurun.
- 10) Rasa nyeri/kenyamanan, nyeri orbital, fotofobia.
- 11) Keamanan, tidak toleransi terhadap panas, keringat yang berlebihan, alergi terhadap iodium (mungkin digunakan pada pemeriksaan), suhu meningkat di atas 37,4°C, diaforesis, kulit halus, hangat dan kemerahan, rambut tipis, mengkilat dan lurus, eksoptamus : retraksi, iritasi pada konjungtiva dan berair, pruritus, lesi eritema (sering terjadi pada pretibial) yang menjadi sangat parah.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien Struma menurut (PPNI, 2016) sebagai berikut:

- a. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- c. Gangguan komunikasi verbal b.d hambatan fisik
- d. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif
- e. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

## **3. Intervensi Keperawatan**

Fokus intervensi berdasarkan SLKI menurut (PPNI, 2018) :

- a. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas

#### Tujuan dan Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas dapat membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Dispnea menurun
- 2) Frekuensi napas membaik

#### Intervensi :

- 1) Monitor pola napas
  - 2) Posisikan semi fowler atau fowler
  - 3) Berikan oksigen
  - 4) Ajarkan teknik batuk efektif
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

#### Tujuan dan Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun

#### Intervensi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
  - 2) Identifikasi skal nyeri
  - 3) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
  - 4) Kolaborasi pemberian analgetik
- c. Gangguan komunikasi verbal b.d hambatan fisik

#### Tujuan dan Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Kemampuan berbicara meningkat
- 2) Pelo menurun

### 3) Pemahaman komunikasi membaik

Intervensi :

- 1) Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara
- 2) Ulangi apa yang disampaikan pasien
- 3) Gunakan juru bicara
- 4) Anjurkan berbicara perlahan

### d. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif

Tujuan dan Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Demam menurun
- 2) Nyeri menurun
- 3) Bengkak menurun

Intervensi :

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- 2) Berikan perawatan kulit pada daerah edema
- 3) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
- 4) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

### e. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Tujuan dan Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- 2) Perilaku sesuai dengan kemampuan meningkat
- 3) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun

Intervensi :

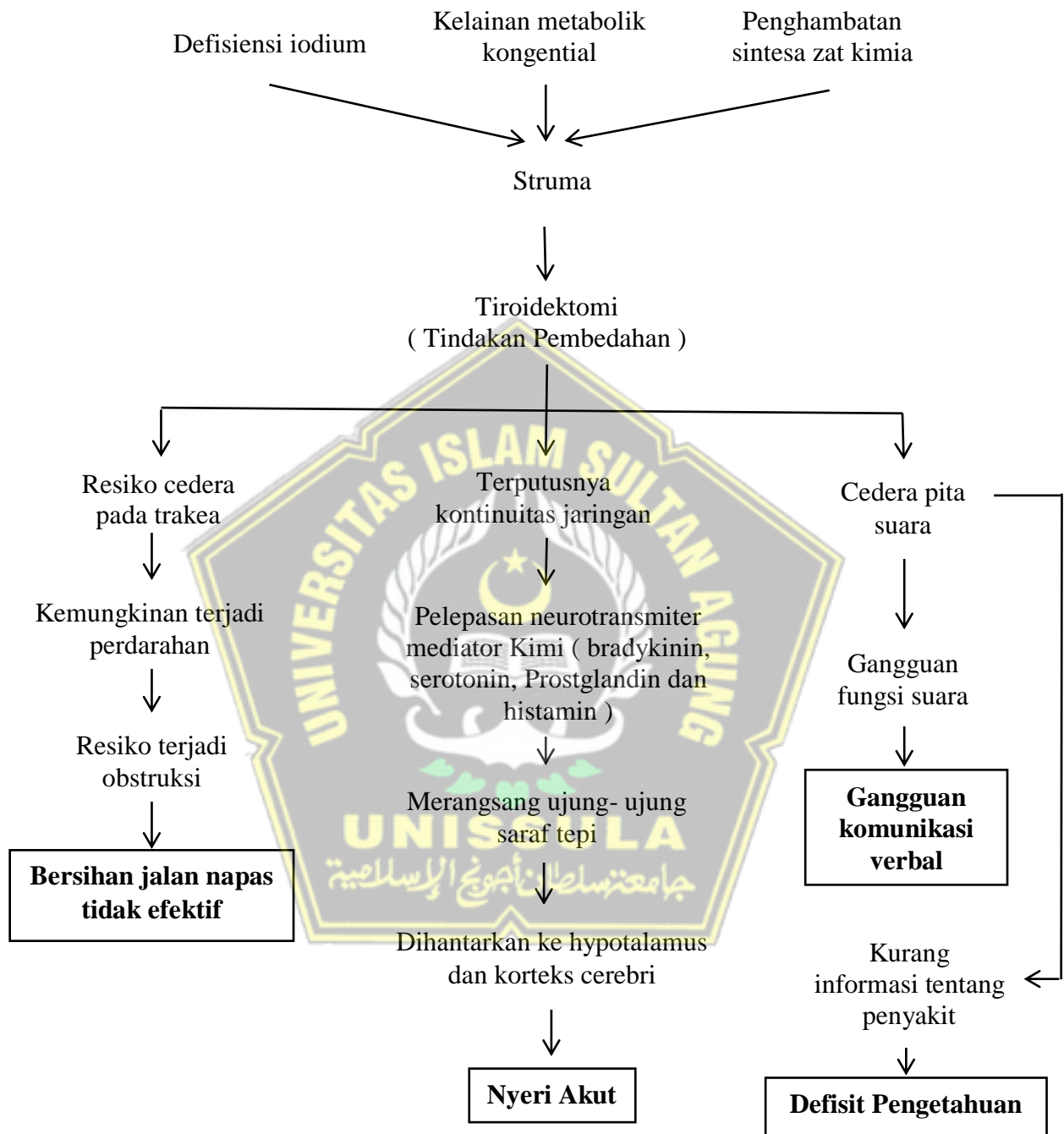
- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Berikan kesempatan untuk bertanya



- 3) Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih
- 4) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat



### C. Pathways



**Gambar 2.1 Pathways**

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015; Fionarilian, 2014)

## **BAB III**

### **LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. Pengkajian**

Saat dilakukan pengkajian pada Ny.C pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 14.15 WIB, dengan melakukan wawancara secara tatap muka terhadap pasien dan keluarganya, kemudian melakukan observasi secara langsung pada pasien saat melakukan pemeriksaan fisik, dan dengan melihat data dari rekam medik seperti hasil laboratorium, terapi yang diberikan ke pasien, hasil radiologi, serta diet yang diperoleh pasien. Pasien Ny.C berusia 27 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan S2, pasien masuk ke RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 9 Januari 2022 pukul 10.30 WIB. Pasien masuk ke rumah sakit karena pasien merasa di lehernya sebelah kiri terdapat benjolan yang semakin lama semakin membesar dan tidak tahu penyebab dari munculnya benjolan itu apa, pasien mengatakan adanya benjolan sudah lama kurang lebih 1 tahun, pasien mengira benjolan tersebut bisa hilang dengan sendirinya tanpa dilakukan pembedahan karena pasien takut dengan yang namanya tindakan operasi.

#### **1. Riwayat Kesehatan**

##### **a. Keluhan Utama**

Pasien mengatakan keluhan yang paling dirasakan yaitu nyeri pada bagian leher (post operasi)

##### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pasien mengatakan di lehernya terdapat benjolan kurang lebih sudah 1 tahun tetapi pasien mengabaikannya, pasien merasa semakin lama benjolan tersebut semakin membesar, kemudian pasien diperintah ibunya untuk periksa di RSI Sultan Agung Semarang dan diantar oleh suaminya. Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan pasien terdiagnosa medis struma kemudian mendapatkan tindakan operasi tiroidektomi

pada tanggal 10 Januari pukul 09.00 WIB. Setelah operasi selesai pasien mengatakan nyeri pada bagian luka post operasi.

c. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit sebelumnya dan tidak pernah dirawat di RS sebelumnya, pasien tidak pernah mengalami kecelakaan lalu lintas, pasien juga tidak mempunyai alergi dengan obat-obatan, makanan dan minuman. Pasien mengatakan sudah mendapat imunisasi lengkap pada waktu kecil.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan anak pertama dari 3 bersaudara, sedangkan suaminya adalah anak kedua dari 3 bersaudara. Pasien Ny.C dan suaminya memiliki 1 anak berjenis kelamin laki-laki yang saat ini tinggal serumah bertiga. Keluarga Ny.C tidak ada yang memiliki atau menderita penyakit yang sama seperti yang diderita pasien saat ini.

e. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan pasien hidup di daerah pegunungan yang lingkungan sekitarnya sejuk. Pasien mengatakan kebersihan rumahnya selalu terjaga, ventilasi udara cukup, pencahayaan rumah cukup, pasien selalu membuang sampah setiap sore hari, dan kemungkinan terjadinya bahaya di sekitar rumahnya tidak ada.

## 2. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional Menurut Gordon (Data

### Fokus)

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Ny.C mengatakan bahwa kesehatan itu penting, maka pasien selalu menjaga pola makan serta tidak pernah mengonsumsi obat-obatan yang dijual bebas, kalau sakit pasien berobat ke pelayanan kesehatan terdekat rumahnya, sebelum sakit Ny.C bekerja sebagai guru di salah satu SMP terdekat rumahnya, sebelum berangkat bekerja pada esok hari pasien sering menyempatkan waktunya untuk olahraga dan masak untuk keluarganya kurang lebih 30 menit. Selama dirawat pasien tidak

lagi bekerja dan tidak dapat melakukan aktivitasnya di rumah seperti biasanya, karena fokus pada pengobatan dan kesembuhan penyakit yang dideritanya saat ini.

b. Pola Nutrisi dan metabolik

Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari pagi, siang, dan sore dengan porsi makan yang cukup banyak dan selalu habis. Pasien mengatakan minum air putih kurang lebih 6-7 gelas sehari dan tidak ada makanan yang menyebabkan alergi.

Pasien mengatakan selama sakit makan 3x sehari tetapi pasien hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi karena tenggorokannya sedikit nyeri untuk menelan. Pasien mengatakan minum air putih sama seperti biasanya 6-7 gelas sehari.

Pasien mengatakan bahwa dirinya sangat menyukai sayur hijau – hijauan dan buah pir, tidak ada makanan yang membuat pasien alergi atau makanan pantangan tetapi selama sakit pasien membatasi makanan yang banyak mengandung minyak. Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi vitamin/obat penambah nafsu makan

c. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit biasa BAB 1 -2x dalam sehari dengan konsistensi padat, warna kuning terang, bau khas dan tidak menggunakan obat pencabar. Sebelum sakit pasien biasanya BAK kurang lebih 4-5x sehari dengan bau khas dan warna kuning jernih

Pasien mengatakan selama sakit BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi padat, warna kuning terang, bau khas dan BAK kurang lebih 3 - 4x sehari dengan bau yang khas dan warna kuning jernih

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien melakukan kegiatan dalam pekerjaannya tanpa ada masalah dan gangguan apapun, pasien mengatakan dirinya di rumah suka berolahraga pada pagi hari yaitu jogging, sepedahan, dan badminton

Pasien mengatakan selama sakit pasien tidak bisa bekerja sampai

benar-benar pulih kembali, pasien mengatakan jika melakukan aktivitas memerlukan bantuan sebagian

e. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan sebelum sakit biasa tidur siang kurang lebih 3 jam dan tidur malam 7-8 jam mulai pukul 21.00 WIB dan ketika bangun pasien sudah merasa cukup istirahatnya. Pasien mengatakan selama sakit sulit untuk memulai tidur dan ketika tidur mudah terbangun karena merasakan nyeri pada lehernya

f. Pola Kognitif-Perseptual Sensori

Pasien tidak ada keluhan yang berkenaan dengan kemampuan sensasi yaitu penglihatan ataupun pendengaran. Pasien mampu mengingat, tetapi dalam berbicara pasien ada kendala yaitu berbicara dengan nada pelan serta lambat, akan tetapi pasien mampu memahami pesan yang diterimanya. Persepsi pasien terhadap nyeri adalah **P** : Luka Post Operasi, **Q** : Mencengkeram, **R** : Kelenjar thyroid, **S** : 4, **T** : Hilang timbul

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Persepsi Diri

Sebelum sakit pasien mengatakan ingin diberi kesehatan terus, dan jika pasien sakit ingin cepat diberi kesembuhan. Selama sakit pasien mengatakan sedikit tenang setelah di operasi dan ingin cepat sembuh dari penyakitnya, segera pulang ke rumah dan berkumpul dengan keluarganya

2) Konsep Diri

a) Citra diri

Pasien tidak merasa malu dengan penyakitnya. Pasien mengatakan bersyukur atas apa saja yang diberikan Allah SWT

b) Identitas

Pasien merupakan seorang perempuan berusia 27 tahun. Pasien mengatakan bersyukur telah dilahirkan dikeluarga yang penuh perhatian dan kasih sayang



c) Peran

Dalam keluarga pasien sebagai seorang isteri sekaligus ibu dari anaknya, kemampuan dalam menjalankan perannya pun baik, ditunjukkan dengan pasien sangat menghormati suami dan memberi perhatian penuh kepada anaknya

d) Ideal diri

Pasien berharap dirinya bisa sembuh total dari penyakitnya bisa pulang ingin berkumpul dengan keluarga kecil dan ingin cepat ketemu teman-teman kerjanya

e) Harga diri

Pasien tidak merasa malu dengan penyakitnya, pasien adalah seseorang yang sangat berharga dikeluarganya

h. Pola Mekanisme Koping

Pasien mengatakan sebelum sakit jika menghadapi masalah diselesaikan bersama suaminya yang setia menemaninya kemanapun dan kapanpun dan jika mengambil keputusan diserahkan kepada suaminya. Pasien mengatakan selama sakit jika menghadapi masalah dengan mengambil keputusan yang sudah di musyawarah dengan keluarga besarnya.

Pasien meminta bantuan perawat agar mengecek kondisi dirinya setiap saat agar pasien tau perkembangannya saat itu. Pasien juga mengatakan agar perawat sabar dalam merawatnya hingga sembuh dan bisa segera pulang

i. Pola Seksual dan Reproduksi

Pasien berjenis kelamin perempuan, umur 27 tahun. Pasien mengatakan dirinya paham tentang fungsi seksual, pasien mengatakan menstruasi sudah tepat waktu, pasien mempunyai anak umur 1 tahun. Pasien mengatakan tidak ada gangguan hubungan seksual dalam dirinya dan suaminya.

j. Pola Peran dan Berhubungan dengan Orang Lain

Pasien mengatakan berhubungan baik dengan pasien lainnya,

pasien mampu berkomunikasi tetapi berbicara dengan pelan-pelan, mampu mengekspresikan dan mampu mengerti orang lain. Pasien mengatakan orang terdekat dengan dirinya adalah suaminya, jika dirinya mempunyai masalah pasien meminta bantuan kepada suaminya.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Pasien beragama Islam, pasien mengatakan sebelum sakit sholat 5 waktu tetapi tidak tepat pada waktunya. Selama sakit pasien sholat tetapi tidak 5 waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT, supaya diberi kesembuhan dan yakin bahwa Allah akan segera menyembuhkan penyakitnya. Pasien mengatakan tidak ada keyakinan tau kebudayaan yang dianut pasien yang bertentangan dengan kesehatan dan pengobatannya.

### 3. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada Ny.C dengan kasus struma hari pertama didapatkan Kesadaran pasien composmentis ( pasien sadar penuh ) dengan GCS : E : 4 M : 6 V: 5 = 15, penampilan pasien terlihat kooperatif. Pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 125/80 mmHg, S : 36,9°C, RR : 20x/menit, N : 97x/menit.

Kepala : Simetris, kepala bersih, tidak ada benjolan, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, kepala tidak ada luka ataupun ketombe, Mata : Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, sclera putih, konjungtiva anemis, tidak ada edema, reflek cahaya (+), pupil isokor, tidak menggunakan kacamata, Hidung : Lubang hidung bersih, tidak ada secret, dapat membedakan bau parfum dan freshcare, tidak ada serumen berlebih, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang oksigen, Telinga : Bentuk telinga normal, simetris kanan dan kiri, daun telinga elastis , lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih dan fungsi pendengaran baik, Mulut dan tenggorokan : Mukosa bibir lembab, gusi tidak berdarah, gigi lengkap dan bersih, lidah bersih, tidak ada nyeri tekan, mulut tidak

bau, terdengar bicara pelan-pelan, tenggorokan nyeri, terdapat luka habis operasi.

Pemeriksaan Dada yaitu yang pertama, Jantung, Inspeksi : Simetris, ictus cordis tidak tampak, Palpasi : ictus kordis teraba di ICS ke 5, Perkusi : suara pekak, tidak ada bunyi jantung tambahan, Auskultasi : suara jantung terdengar s1 lup dan s2 dup (lup dup lup dup), yang kedua yaitu Paru-paru, Inspeksi : Simetris antara paru kanan dan kiri, Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Perkusi : Suara sonor, Auskultasi : Suara nafas vesikuler.

Pemeriksaan Abdomen, Inspeksi : Simetris, datar, tidak ada luka, Palpasi : Terdengar bising usus 5x/menit dan tidak ada nyeri tekan, Perkusi : Terdengar redup, tidak ada hepatomegali, Auskultasi : Tidak ada massa. Pemeriksaan Genetalia : Pasien berjenis kelamin perempuan dan tidak terpasang kateter. Pemeriksaan Ekstremitas Atas dan Bawah, Atas : Simetris kanan dan kiri, kedua tangan mampu digerakkan, warna kulit kuning langsung, tangan kiri terpasang infus RL 16tpm, tidak ada infeksi di daerah tusukan, Bawah : Simetris kanan dan kiri, warna kulit kuning langsung, kaki bersih, tidak ada edema, kedua kaki mampu digerakkan dengan baik. Pemeriksaan kulit : tidak ada lesi, warna kuning langsung, turgor kulit baik, ada edema di leher.

#### 4. Data Penunjang

##### a. Pemeriksaan Laboratorium

**Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium**

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil ( Satuan )	Normal
09-01-2022	Leukosit	9,5	4,4 – 11,3
	Eritrosit	4,30	4,1 – 5,1
	Hemoglobin	15,0	12,3 – 15,3
	Trombosit	357	350 - 470
	Masa perdarahan	3'2"	< 6 menit
	Masa penjendalan	8'27"	< 12 menit

GDS	154	70 – 140
SGOT	26	< 31
SGPT	20	< 32
Ureum	37	10 – 50
Creatinin	1,5	< 1,2
HbsAg	-	
Negatif		
Free T4	9,32	12,8 – 20,4
TSH	0,09	0,27 – 4,20

b. Diit yang Diperoleh

Menu makanan dan minuman yang diperoleh di RS

- 1) Bubur halus 3x sehari
- 2) Sayur lunak 1x sehari siang hari
- 3) Teh anget 1x sehari pagi hari
- 4) Susu kental 1x sehari malam hari

c. Theraphy

**Tabel 3.2 Theraphy**

Tanggal	Obat	Dosis dan Satuan	Rute
10-13 Januari 2022	Injeksi Cefim 1gr / 12 jam	1 gram	IV
10-13 Januari 2022	Injeksi Cefim 1gr / 12 jam	1 gram	IV
10-13 Januari 2022	Injeksi Ketorolac 1A / 3x sehari	30 mg	IV
10-13 Januari 2022	Injeksi Asam Tranexamat	500 mg	IV

**B. Analisa Data**

Data ditemukan pada saat melakukan Analisa data pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 15.00 WIB. Didapatkan data subjektif : Pasien mengatakan nyeri pada lehernya post operasi, pasien mengatakan lehernya terasa mencengkeram. Data objektif : Pasien terlihat meringis menahan nyeri, P : Post op tiroidektomi, Q : Mencengkeram, R : Kelenjar thyroid, S : 4, T : Hilang timbul.

Data fokus yang kedua, data subjektif : Pasien mengatakan lehernya

terasa sakit jika berbicara cepat dan lehernya tidak bisa dibuat menoleh kanan kiri secara langsung. Data objektif : Pasien terlihat memandang satu arah saja, suara pasien terdengar pelan dan lambat saat bicara, pasien terlihat berbicara dengan hati hati.

Data fokus yang ketiga, data subjektif : Pasien mengatakan tidak tahu penyebab utama dari penyakitnya itu apa, pasien mengatakan benjolan yang di leher itu sudah hampir 1 tahun tetapi pasien menghiraukannya. Data objektif didapatkan pasien terlihat gelisah, kebingungan, pasien terlihat selalu bertanya kepada perawat mengenai penyakitnya, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 125/80 mmHg, S : 36,9°C, RR : 20x/menit, N : 97x/menit.

### C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d tampak meringis (**D. 0080**)
2. Gangguan komunikasi verbal b.d hambatan fisik d.d disartria (**D. 0119**)
3. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d apatis (**D. 0111**)

### D. Planning / Intervensi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap keperawatan yang digunakan untuk merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Intervensi keperawatan untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, pola tidur membaik. Intervensi antara lain identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( teknik tarik napas dalam ), dan kolaborasi pemberian analgetik.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik dibuktikan dengan disartria. Setelah



dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil : Kemampuan berbicara meningkat, pelo menurun, pemahaman komunikasi membaik. Intervensi antara lain monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, ulangi apa yang disampaikan pasien, gunakan juru bicara, anjurkan berbicara perlahan.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan apatis. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan kemampuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. Intervensi antara lain identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih, dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **E. Implementasi**

Setelah intervensi disusun berdasarkan masalah yang sudah ada, kemudian melakukan implementasi sebagai tindakan lanjut dari proses asuhan keperawatan pada Ny.C Implementasi hari pertama tanggal 10 Januari 2022 untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis. Penulis mengimplementasikan pada pukul 15.30 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan nyeri pada lehernya post operasi dan nyeri terasa mencengkeram, data objektif pasien terlihat meringis menahan nyeri, P: Post op tiroidektomi, Q: Mencengkeram, R: Kelenjar thyroid, S: 4, T: Hilang timbul. Pukul 15.35 WIB mengidentifikasi skala nyeri didapatkan data pasien mengatakan nyeri yang dirasakan digambarkan dari 1-10 yaitu skalanya 4, data objektif pasien terlihat meringis menahan sakit. Pukul 15.40 WIB memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas dalam) didapatkan



data subjektifnya pasien mengatakan belum mengetahui jika teknik nafas dalam dapat mengurangi rasa nyeri dan pasien bersedia untuk diajarkan teknik tersebut, data objektif pasien terlihat mengikuti apa yang sudah diajarkan oleh perawat yaitu teknik nafas dalam kurang lebih 3x. Pukul 15.45 mengkolaborasi pemberian analgetik didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia diberikan injeksi obat antinyeri ketorolac 1 Amp 30ml 3x1 hari yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pasien, data objektif pasien terlihat sedikit tenang, obat anti nyeri sudah masuk melalui iv.

Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik dibuktikan dengan disartria. Penulis mengimplementasikan pada pukul 15.50 memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan lehernya terasa sakit jika pasien berbicara dengan cepat, data objektif pasien terdengar berbicara dengan nada pelan dan lambat. Pukul 15.55 WIB mengulangi apa yang disampaikan pasien didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan lehernya sakit jika berbicara dengan keras maka perawat dimintanya untuk memperjelasnya kembali dengan mengeja, data objektif pasien terdengar berbicara dengan nada pelo, perawat memperjelasnya kembali. Pukul 16.00 WIB menggunakan juru bicara didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan jika berbicara terlalu banyak lehernya terasa sakit, data objektif suami pasien membantu pasien untuk menyampaikan maksud dari bicaranya. Pukul 16.10 WIB menganjurkan berbicara perlahan didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia dilatih perawat untuk berlatih berbicara perlahan tetapi lebih jelas, data objektif pasien memperhatikan apa yang diajarkan dan dibicarakan oleh perawat.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan apatis. Penulis mengimplementasikan pada pukul 16.20 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia untuk memperhatikan perawat dalam menjelaskan informasi apapun, data objektif pasien terlihat memperhatikan dengan seksama dari awal sampai akhir. Pukul

16.30 WIB memberikan kesempatan untuk bertanya didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan ingin bertanya lebih jelas tentang penyakitnya, data objektif pasien terlihat kebingungan, pasien terlihat aktif bertanya-tanya dengan perawat. Pukul 16.40 WIB mengajarkan hidup sehat dan bersih didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia mendapatkan edukasi tentang hidup yang sehat dan bersih, data objektif pasien terlihat memperhatikan perawat dalam mengedukasi, pasien terlihat kooperatif. Pukul 16.50 WIB mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia diajarkan hidup yang bersih dan sehat, data objektif pasien terlihat memahami apa yang sudah disampaikan oleh perawat dan ingin menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 11 Januari 2022 untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis. Penulis mengimplementasikan pada pukul 15.30 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan lehernya masih terasa nyeri tetapi sudah mendingan dari sebelumnya, pasien terlihat masih kesakitan. Pukul 15.35 WIB mengidentifikasi skala nyeri didapatkan data pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sedikit berkurang, data objektif skala nyeri berkurang menjadi 3, TD : 127/76 mmHg, S : 37,3°C, RR : 20x/menit, N : 98x/menit. Pukul 15.40 WIB memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( tarik nafas dalam ) didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan sudah melakukan teknik tarik nafas dalam saat merasakan nyeri, data objektif pasien terlihat lebih baik dan tenang. Pukul 15.45 mengkolaborasi pemberian analgetik didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia untuk diberikan injeksi anti nyeri ketorolac 1 Amp 30ml 3x1 sehari dengan tujuan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien, data objektif pasien terlihat tidur dengan tenang.

Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik dibuktikan dengan disartria. Penulis mengimplementasikan pada pukul 15.50

memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan lehernya masih terasa sakit jika berbicara dengan nada yang keras, data objektif pasien terlihat berbicara dengan hati-hati. Pukul 15.55 WIB mengulangi apa yang disampaikan pasien didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia untuk di sela bicaranya sebentar untuk memperjelas maksud dari apa yang disampaikannya, data objektif pasien terdengar berbicara dengan kalimat putus-putus. Pukul 16.00 WIB menggunakan juru bicara didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan meminta bantuan kepada suaminya yang ada di sampingnya, data objektif suami pasien membantu pasien dalam menyampaikan maksud dari bicaranya dan membantu menjawab pertanyaan dari perawat. Pukul 16.10 WIB menganjurkan berbicara perlahan didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan selalu belajar berbicara pelan tetapi lebih jelas, data objektif pasien terdengar sedikit jelas kata-kata dalam bicaranya.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan apatis. Penulis mengimplementasikan pada pukul 16.20 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan sedikit mengetahui informasi-informasi apa yang sudah disampaikan perawat kemarin, data objektif pasien terlihat mampu menjawab pertanyaan dari perawat. Pukul 16.30 WIB memberikan kesempatan untuk bertanya didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan ingin terus bertanya kepada perawat seputar perkembangan dari luka operasinya, data objektif pasien terlihat kooperatif. Pukul 16.40 WIB mengajarkan hidup sehat dan bersih didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia diajarkan oleh perawat mengenai 6 langkah cuci tangan yang benar menggunakan handscrub, data objektif pasien terlihat menerapkannya dengan benar saat sebelum dan sesudah makan. Pukul 16.50 WIB mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia untuk banyak makan buah dan sayur yang banyak serta

menjaga kebersihannya, data objektif pasien terlihat memahami apa yang sudah disampaikan perawat.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 12 Januari 2022 untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis. Penulis mengimplementasikan pada pukul 15.30 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan nyeri di lehernya sudah berkurang, data objektif pasien terlihat sudah baik, skala nyeri turun menjadi 2. Pukul 15.35 WIB mengidentifikasi skala nyeri didapatkan data pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala 2, data objektif pasien terlihat tidur dengan nyenyak. Pukul 15.40 WIB memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( tarik nafas dalam ) didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan selalu melakukan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya, data objektif pasien terlihat melakukan tarik nafas dalam 3x, pasien terlihat sedikit nyaman. Pukul 15.45 mengkolaborasi pemberian analgetik didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia diberikan injeksi obat anti nyeri lewat iv yang tujuannya untuk menangani rasa nyeri pasien, data objektif pasien terlihat lebih nyaman.

Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik dibuktikan dengan disartria. Penulis mengimplementasikan pada pukul 15.50 memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan lehernya masih terasa sakit jika berbicara dengan nada keras dan cepat, data objektif pasien terdengar berbicara dengan nada lembut. Pukul 15.55 WIB mengulangi apa yang disampaikan pasien didapatkan data subjektifnya keluarga pasien mengatakan bersedia memperjelas kata-kata pasien dalam berbicara, data objektif suami pasien terdengar menjelaskan kepada perawat. Pukul 16.00 WIB menggunakan juru bicara didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan meminta bantuan kepada suaminya jika pasien dirasa capek berbicara, data objektif suami pasien siap sedia untuk membantu pasien dalam

berkomunikasi. Pukul 16.10 WIB menganjurkan berbicara perlahan didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan berusaha berbicara dengan jelas, data objektif pasien terdengar berbicara sedikit bisa di mengerti.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan apatis. Penulis mengimplementasikan pada pukul 16.20 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia menerima informasi-informasi apapun dari perawat untuk diterapkan di kehidupan sehari-hari, data objektif pasien terlihat mendengarkan perawat sampai selesai. Pukul 16.30 WIB memberikan kesempatan untuk bertanya didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan akan bertanya ke perawat sesering mungkin mengenai kesehatan, data objektif pasien terlihat kooperatif. Pukul 16.40 WIB mengajarkan hidup sehat dan bersih didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan akan menerapkan cuci tangan 6 langkah yang benar sesuai ajaran perawat kapanpun dan dimanapun menggunakan handscrub, data objektif pasien terlihat sudah memahaminya. Pukul 16.50 WIB mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan berusaha menerapkan di keluarganya hidup bersih dan sehat yang sudah diajarkan perawat, data objektif pasien terlihat kooperatif.

#### **F. Evaluasi**

Evaluasi adalah tindakan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang sudah diberikan. Evaluasi hari pertama pada tanggal 10 Januari 2022 penulis mengevaluasi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan nyeri pada lehernya post operasi dan nyeri terasa mencengkeram. Data objektifnya pasien terlihat meringis menahan nyeri, P: Post op tiroidektomi, Q: Mencengkeram, R: Kelenjar thyroid, S: 4, T: Hilang timbul. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi dan penulis merencanakan untuk



melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu yang pertama identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, kedua identifikasi skala nyeri, ketiga berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( teknik tarik napas dalam ), dan keempat kolaborasi pemberian analgetik.

Penulis mengevaluasi pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan lehernya terasa sakit jika pasien berbicara dengan cepat, dan pasien mengatakan tidak bisa menoleh kanan kiri. Data objektifnya pasien terdengar berbicara dengan nada pelan dan lambat, pasien terlihat memandang satu arah. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, kedua ulangi apa yang disampaikan pasien, ketiga gunakan juru bicara, keempat anjurkan berbicara perlahan.

Penulis mengevaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan tidak tahu penyebab utama dari penyakitnya itu apa dan pasien ingin bertanya dengan perawat tentang penyakitnya. Data objektifnya pasien terlihat gelisah dan kebingungan, pasien terlihat tidak bisa tidur. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi belum teratasi, dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu yang pertama identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, kedua berikan kesempatan untuk bertanya, ketiga ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih, dan keempat ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 11 Januari 2022 penulis mengevaluasi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan nyeri yang dirasakan



sedikit berkurang sebelumnya. Data objektifnya skala nyeri berkurang menjadi 3, TD : 127/76 mmHg, S : 37,3°C, RR : 20x/menit, N : 98x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi sebagian, dan penulis merencanakan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama identifikasi skala nyeri, kedua berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik tarik napas dalam), dan ketiga kolaborasi pemberian analgetik.

Penulis mengevaluasi pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan lehernya masih terasa sakit jika berbicara dengan nada yang keras tetapi pasien berusaha berbicara perlahan tetapi jelas. Data objektif pasien terlihat berbicara dengan hati-hati. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, kedua ulangi apa yang disampaikan pasien, dan ketiga gunakan juru bicara.

Penulis mengevaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan sedikit mengetahui informasi-informasi apa yang sudah disampaikan perawat kemarin. Data objektif pasien terlihat mampu menjawab pertanyaan dari perawat. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi sebagian, dan penulis merencanakan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih, kedua ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 12 Januari 2022 penulis mengevaluasi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik didapatkan data subjektifnya pasien mengatakan nyeri yang dirasakan semakin berkurang dengan skala nyeri 2. Data objektif pasien terlihat lebih baik, pasien terlihat tidurnya nyenyak, TD : 120/85 mmHg, S : 37oC, RR :

20x/menit, N : 86x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian dan penulis merencanakan intervensi teknik nonfarmakologis (tarik nafas dalam) dilanjutkan secara mandiri oleh pasien.

Penulis mengevaluasi pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik didapatkan data subjektif pasien mengatakan lehernya masih terasa berat dan sakit jika berbicara dengan cepat dan nada yang keras, tetapi pasien berusaha untuk berbicara dengan intonasi yang jelas. Data objektif suara pasien terdengar sedikit jelas tetapi masih lambat dan berhati-hati dalam berbicara. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah dengan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal teratasi sebagian dan penulis merencanakan intervensi monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara.

Penulis mengevaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia menerima informasi-informasi apapun mengenai kesehatan dari perawat, dan pasien bersedia untuk diajarkan 6 langkah mencuci tangan dengan benar menggunakan handscrub ketika mau melakukan kegiatan apapun. Data objektif pasien terlihat memahami apa yang sudah disampaikan perawat, pasien terlihat bisa mempraktikkannya dengan benar. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah dengan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi dan penulis merencanakan untuk menghentikan intervensi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bagian ini membahas tentang gambaran asuhan keperawatan pada Ny.C dengan kasus struma di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022 sampai dengan tanggal 12 Januari 2022. Pengkajian data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan melihat rekam medik pasien. Pembahasan ini akan membahas tentang asuhan keperawatan yaitu, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan dimana pada tahap pengkajian dilakukan secara sistematis. Pengkajian merupakan komponen kunci dan pondasi proses keperawatan, pada pengkajian kegiatan yang dilakukan adalah pengumpulan data seperti riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan data sekunder lainnya. Dalam tahap ini diperlukan pengkajian yang cermat untuk mengenal masalah pasien agar dapat memberi arah kepada tindakan yang akan diberikan (Purba, 2019). Pada saat melakukan pengkajian data keperawatan pasien dengan struma penulis menemukan beberapa pengkajian yang kurang dilakukan penulis diantaranya yaitu :

##### **1. Eliminasi**

Gejala : Diare

Menurut (Daviani, 2019) Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan (lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari). Pada pasien dengan struma diare dapat terjadi karena peningkatan sekresi getah pencernaan maupun peristaltik usus akibat gangguan metabolisme.

## 2. Integritas ego

Tanda : Mengalami stress yang berat (emosi labil)

Menurut Nagata, (2017) stress adalah suatu keadaan yang membebani atau membahayakan kesejahteraan penderita, yang dapat meliputi fisik, psikologis, sosial atau kombinasinya. Pada pasien dengan struma stress yang berat (emosi labil) muncul karena terjadi peningkatan kecepatan sereblasi oleh hormon tiroid yang menyebabkan terjadinya hipermetabolisme susunan saraf.

## 3. Pernapasan

Tanda : Takipnea

Takipnea adalah peningkatan frekuensi pernapasan yang lebih 24 kali/menit. Pada klien dengan struma, takipnea terjadi karena peningkatan metabolisme sehingga meningkatkan penggunaan oksigen dan pembentukan karbondioksida. Efek ini mengaktifkan semua mekanisme yang meningkatkan kecepatan dan dalamnya pernapasan (Jufri, 2013).

## B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (PPNI, 2017). Prioritas masalah berdasarkan diagnosis dikelompokkan menjadi prioritas masalah tinggi, sedang, dan rendah. Dalam menentukan prioritas masalah perawat juga harus mempertimbangkan berbagai faktor ketika menetapkan yang meliputi : nilai dan kepercayaan kesehatan pasien.

Penulis menentukan salah satu diantaranya diagnosis yang benar-benar diprioritaskan diantaranya diagnosis pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan

berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Tanda mayornya meliputi pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Alasan penulis memilih diagnosa ini sebagai diagnosa pertama karena setiap adanya rasa nyeri muncul pasien langsung mempraktikkan apa yang penulis sudah ajarkan yaitu teknik nonfarmakologis (tarik nafas dalam). Adanya perbedaan intensitas nyeri responden disebabkan oleh karena pemberian teknik relaksasi nafas dalam itu sendiri, jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang/optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya, sebaliknya jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya (Rampengan, 2014). Karena meskipun nyeri yang dirasakan itu dengan skala sedang yaitu skala 4 tetapi harus dapat diatasi terlebih dahulu agar nyeri yang dirasakan tidak menjadi lebih berat karena sangat mengganggu ketenangan pasien. Dengan adanya teknik tarik nafas dalam ini dapat membantu menenangkan atau menghilangkan rasa nyeri pasien, maka dari itu penulis memprioritaskannya.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik. Gangguan komunikasi verbal adalah penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem simbol (PPNI, 2016). Tanda mayornya tidak mampu berbicara atau mendengar dan menunjukkan respon tidak sesuai. Seharusnya penulis lebih melengkapi analisa data untuk menegaskan diagnosa ini seperti pencantuman tanda gejala terjadinya terjadinya disartria, dalam disartria biasanya terdapat keterbatasan lidah untuk bergerak ke satu sisi merupakan sebab gangguan artikulasi tetapi dengan pasien struma disartria disebabkan oleh rusaknya organ berbicara karena suatu pembedahan sehingga mengalami kelemahan otot lidah dan tenggorokan.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan



dengan kurang terpapar informasi. Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2016). Tanda mayornya yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Diagnosa ini dipilih dan ditegakkan penulis karena respon verbal pasien menunjukkan batasan karakteristik pasien tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya terutama pada segi penyebabnya. Menurut Permana,(2018) penyebab utama struma adalah kurangnya yodium sebagai pembentukan hormon T3 dan T4 sehingga kelenjar tiroid bekerja lebih aktif dan menimbulkan pembesaran pada kelenjar tiroid. Ada kemungkinan penyebab tersebut dialami oleh Ny.C karena tempat tinggal yang ditempati dari kecil di daerah pegunungan yang bahan pokok disana kandungan yodiumnya sangat kurang.

Pada saat menegakkan diagnosa Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, penulis kurang tepat dalam menegakkan diagnosa ketiga tersebut. Karena sesuai pengkajian pasien tersebut sudah menjalani operasi tiroidektomi sebelumnya. Sehingga diagnosa yang lebih tepat untuk pasien post operasi adalah Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, karena masih terdapat luka basah pada bagian leher pasien akibat tindakan operasi tersebut.

### **C. Penambahan Diagnosa Keperawatan**

Setelah membahas tentang diagnosa keperawatan yang sudah ditegakkan oleh penulis pada pasien struma, penulis juga menambahkan diagnosa keperawatan yang mungkin akan muncul, yaitu :

#### **1. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif**

Resiko infeksi merupakan resiko yang dapat mengalami peningkatan terserang adanya organisme patogenik. Karena pasien baru selesai menjalankan tindakan operasi dan pasien terpasang infus. Alasan penulis tidak menegakkan diagnosa keperawatan tersebut karena penulis



tidak mempunyai data yang mendukung tetapi penulis melihat dari buku SDKI ditemukan data yang dapat terjadi resiko infeksi adalah pasien yang terpasang infus, dan penulis melihat terdapat sedikit darah di balut bagian luka post operasi pasien. Oleh karena itu penulis menambahkan diagnosa tersebut kedalam masalah yang mungkin muncul pada pasien struma.

## 2. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas

Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat. Alasan penulis tidak menegakkan diagnosa keperawatan tersebut karena pada saat pengkajian penulis tidak melihat pasien terpasang oksigen untuk bantuan pernapasannya, tetapi ada kemungkinan dapat terjadi gangguan pada pernapasannya karena bagian tubuh yang sudah dilakukan pembedahan tersebut merupakan salah satu bagian jalur organ pernapasan. Oleh karena itu penulis menambahkan diagnosa tersebut kedalam masalah yang mungkin muncul pada pasien struma.

### **D. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Finishia & Zalukhu, 2020). Implementasi yang dipilih dan dilakukan penulis pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik tarik napas dalam), dan mengolaborasi pemberian analgetik. Berdasarkan semua tindakan tersebut seharusnya penulis menambahkan intervensi terapi nonfarmakologis terapi musik untuk mengurangi rasa nyeri. Terapi musik

sebagai terapi nonfarmakologis mampu mengurangi rasa nyeri ketika musik diperdengarkan saraf pusat akan memproduksi hormon endorfin yang menghambat implus nyeri sehingga nyeri berkurang (Oktaningsih, 2018).

Implementasi diagnosa keperawatan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik antara lain memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, mengulangi apa yang disampaikan pasien, menggunakan juru bicara (suami pasien), menganjurkan berbicara perlahan. Penulis meminta bantuan kepada suami pasien untuk membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan dari penulis ketika melakukan tindakan agar komunikasi antara penulis dan pasien bisa berjalan dengan lancar. Dalam proses asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku pasien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat dengan pasien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien (Fourianalistyawati, 2015).

Implementasi diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi antara lain mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih, dan mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi, dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (social support), serta pemberdayaan masyarakat (empowerman) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat untuk mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing agar dapat

menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan (Maryunani, 2013). Disini penulis mempersilahkan pasien untuk bertanya mengenai penyakit yang dideritanya serta mengenai kesehatan, kemudian penulis mengajarkan teknik aseptik untuk hidup bersih dan sehat yaitu mengajarkan cuci tangan dengan 6 langkah yang benar dengan menggunakan handscrub. Infeksi merupakan kondisi dimana mikroba masuk ke tubuh hospes dan mengganggu fungsi normal tubuh. Cara pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu melakukan cuci tangan dengan sabun atau cairan antiseptik (handscrub). Antiseptik adalah senyawa kimia yang mampu mencegah kontaminasi dan infeksi dengan aktivitas kerja menghambat atau membunuh mikroorganisme. Pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dilakukan dengan cara menjaga kebersihan tangan karena tangan adalah media perantara mikroorganisme dapat berpindah tempat ke hospes satu dengan hospes lainnya (nosokomial) (Bagian, 2017).

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan indikator tujuan pelayanan kesehatan tercapai atau tidak (Damanik, 2019). Evaluasi untuk diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik penulis melakukan tindakan keperawatan semaksimal mungkin pada tanggal 10 Januari 2022 sampai 12 Januari 2022 agar nyeri yang dirasakan pasien dapat menurun. Pada evaluasi diagnosa pertama ini penulis melanjutkan intervensi tarik nafas dalam yang dilakukan secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri karena pasien mengatakan masih merasakan sedikit nyeri dengan skala turun menjadi 2.

Diagnosa keperawatan kedua gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik didapatkan evaluasi masalah teratasi sebagian dengan pasien mengatakan lehernya masih terasa sakit jika berbicara

dengan cepat dan keras, tetapi pasien diajarkan untuk berbicara perlahan tetapi dengan intonasi yang jelas agar mudah dimengerti oleh penulis.

Diagnosa keperawatan ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi diperoleh evaluasi selama 3 hari berturut-turut, pasien sudah memahami informasi-informasi yang sudah diberitahukan penulis serta pasien sudah mengetahui 6 cara cuci tangan menggunakan handscrub dengan benar. Oleh karena itu penulis menghentikan intervensi dari diagnosa tersebut.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Struma adalah pembesaran kelenjar tiroid karena terjadi pembesaran jaringan kelenjar tiroid. Struma biasanya terjadi karena folikel-folikel terisi koloid secara berlebihan. Setelah bertahun-tahun folikel tumbuh semakin membesar dengan membentuk kista dan kelenjar tersebut menjadi noduler.

Struma dibagi menjadi beberapa klasifikasi antara lain struma nodosa non toksik ( SNNT ) dan struma nodosa toksik ( SNT ). Struma nodosa non toksik adalah pembesaran kelenjar tiroid terbentuk nodul yang tidak disertai oleh adanya gejala hipertiroidism, penyebab paling banyak pada struma ini adalah kekurangan yodium. Sedangkan struma nodosa toksik ditemukan gejala dan tanda hipertiroidism diantaranya tekanan darah dan nadi meningkat, hipertoni simpatis ( kulit basah dan dingin disertai tremor halus ) dan takikardi.

2. Pengkajian yang telah dilakukan penulis terhadap Ny.C dengan struma didapatkan data subjektif dan objektif yang akhirnya penulis dapat menegakkan tiga diaagnosa keperawatan yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan penulis dapat membantu penulis dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada pasien agar masalah yang di alami pasien dapat teratasi dengan baik. Penulis mampu mengimplementasikan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Setelah berhasil mengimplementasikan intervensi keperawatan, penulis melakukan evaluasi yang digunakan sebagai tolok ukur keberhasilan

asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien dengan kasus struma.

4. Evaluasi dari diagnosa keperawatan yang dilakukan penulis adalah dengan melanjutkan intervensi teknik tarik nafas dalam secara mandiri pada diagnosa nyeri akut, dan tetap meningkatkan komunikasi verbal pasien untuk diagnosa gangguan komunikasi verbal.

## **B. Saran**

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat berguna sebagai sumber membaca dan bahan belajar untuk membuat tugas dan melakukan asuhan keperawatan.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat agar dapat meluaskan ilmu yang didapat mengenai struma dan memberikan pengetahuan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit struma.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Di rumah sakit dapat menumbuhkan pengetahuan kepada seluruh pengunjung, pasien maupun keluarga pasien agar dapat menjaga dan mempertahankan teknik aseptik di rumah sakit di situasi pandemi saat ini khususnya pada penderita struma.

4. Bagi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber membaca dan sumber referensi untuk mahasiswa keperawatan agar dapat menambah wawasan ketika melakukan asuhan keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bagian, D. I., Gawat, I., Igd, D., Unit, I. C., Dan, I. C. U., Kamar, I., Iko, O., & Kepresidenan, R. S. (2017). *2 0,125%*. 2(1), 10–16.
- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. *OSF Preprints*, 1–9.
- Bismark, M. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP TIROIDEKTOMY ATAS INDIKASI STRUMA NODUSA NON TOKSIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG MARJAN BAWAH RSUD dr.SLAMET GARUT*. 2(2), 2016.
- Crosby, H., Pontoh, V., & Marselus, A. M. (2016). Pola kelainan tiroid di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado periode Januari 2013-2015. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(1), 430–437.
- Damanik, E. T. M. (2019). *Potensi evaluasi keperawatan dijadikan rekomendasi dalam memberikan asuhan keperawatan di masa yang mendatang*.
- Daviani Prawati, D., Nasirul Haqi, D., Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, D., Airlangga, U., & Kesehatan dan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat, D. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya Influencing Factors Toward Diarrhea Cases in Tambaksari, Surabaya City. *Jurnal Promkes*, 7(1), 35–46. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I1.2019.35-46>
- Dewantini, E. A. (2019). Pengalaman Pasien Struma Dengan Trakeostomi Di Rumah Jalan Langsep Tajinan Kab. Malang Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Dewi, N. H., Suryati, E., Mulyanasari, F., & Yupartini, L. (2021). Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 554–565. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1817>
- Dr. Vladimir. (1967). asuhan keperawatan dengan intervensi neck stretching exercise pada pasien dengan struma nodusa non toksik (SNNT) post tiroidektomi hari ke 1 di ruang rawat inap lantai 5 bedah RSPAD GATOT SOEBROTO. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Fadhillah, M. R., Ishak, I., & Ramadhan, P. S. (2021). Implementasi Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Penyakit Gastritis Dengan Menggunakan Metode Teorema Bayes. *J-SISKO TECH (Jurnal Teknologi Sistem Informasi Dan Sistem Komputer TGD)*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.53513/jsk.v4i1.2439>

- Fadilah, I., Rusjdi, D. A., & Aprilia, D. (2021). Gambaran Pemeriksaan Ultrasonografi pada Pasien Struma di Bagian/SMF Radiologi RSUP DR. M. Djamil Periode Januari–Desember 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2(1), 41–47. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v2i1.285>
- Finishia, F., & Zalukhu, P. (2020). *Implementasi Dalam Rencana Keperawatan*.
- Fourianalistyawati, E. (2015). Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien. *Journal Psikogenesis*, 1(1), 82–87. <https://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/Jurnal-Online-Psikogenesis/article/view/37/pdf>
- Jufri, J., Wahani, A., & Wilar, R. (2013). PROFIL PNEUMONIA NEONATUS YANG DIRAWAT DI RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO. *E-CliniC*, 1(2). <https://doi.org/10.35790/ec1.1.2.2013.3279>
- Meidy, Al. N. P. S. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Ny. J dengan Diagnosa Medis Post OP Struma Nodusa di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan*.
- Nagata, K., Itoh, T., Ishikawa, H., & Ohsawa, A. (2003). Synthesis of 2-substituted benzimidazoles by reaction of o-phenylenediamine with aldehydes in the presence of Sc(OTf)<sub>3</sub>. *Heterocycles*, 61, 93–96. <https://doi.org/10.1002/chin.200418108>
- Oktaningsih, F. (2018). PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI TERAPI MUSIK TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI DI RSUD dr. R GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Permana, I. G. K. A. (2018). Impending krisis tiroid pada struma multinodusa toksik dengan pneumonia komunitas. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 2(1), 5–9. <https://doi.org/10.36216/jpd.v2i1.13>
- Purba, A. O. (2019). *Komponen Pengkajian Dalam Proses Keperawatan*. 9. <https://osf.io/c2mx8/download/?format=pdf>
- Rampengan, S., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Irina a Atas Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 113009.
- Tahulending, Z., Pontoh, V., & Lengkong, A. C. (2018). Gambaran kejadian Struma di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juni 2015 – Juni 2018. *E-CliniC*, 6(2), 116–120. <https://doi.org/10.35790/ec1.6.2.2018.22116>
- Tallane, S. T., Monoarfa, A., & Wowiling, P. A. V. (2016). Profil struma non toksik pada pasien di RSUP Prof . Dr . R . D. Kandou Manado periode Juli 2014-Juni 2016. *Jurnal E-Clinic*, 4(2), 4–5.

- Tampatty, G., Tubagus, V., & Rondo, A. (2019). Profil Pemeriksaan Ultrasonografi pada Pasien Struma dibagian/SMF Radiologi FK Unsrat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi*, 1(3), 1–6.
- Tentama, F. (2018). Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Demi Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang Jawa Tengah. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 13. <https://doi.org/10.12928/jp.v1i1.309>
- Ziaurrahman, M. (2014). *Contributing Factor Of Struma Disease*. 1–54.
- الدرس، أ. ب. ث. أ. (2019). asuhan keperawatan medikal bedah post operative tiroidektomi pada Nn. L dengan struma nodusa non toxic di Ruang H2 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya. □□□ □□.

