

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN *PRE* DAN
POST STRUMA NODULA NON TOKSIK (SNNT) DI RUANG
RAWAT INAP ANGGREK RSUD CURUP
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

VIKRI ALFANDI RACHMADAN
NIM. P00320119042

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021/2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN *PRE* DAN
POST STRUMA NODULA NON TOKSIK (SNNT) DI RUANG
RAWAT INAP ANGGREK RSUD CURUP
TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH:

VIKRI ALFANDI RACHMADAN
NIM:P00320119042

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021/2022**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : VIKRI ALFANDI RACHMADAN

Nim : P00320119042

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Pre* dan *Post* Struma Nodula
Non Toksik Di Ruangan Rawat Inap Anggrek RSUD Curup
Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplak dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 31 Agustus 2022
Yang menyatakan



VIKRI ALFANDI RACHMADAN
NIM: P00320119042

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN PRE DAN POST
OPERASI STRUMA NODULA NON TOKSIK DI RUANG
RAWAT INAP ANGGREK RSUD CURUP

Disusun Oleh:
VIKRI ALFANDI RACHMADAN
P00320119042

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Jurusan Keperawatan Poltekes
Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 31 Agustus 2022, dan dinyatakan
LULUS
Ketua Penguji



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

Anggota Penguji I



Winike Nopri Yanti, S.Kep, Ners
NIP. 198811092010012009

Anggota Penguji II



Ns. Sri Haryani, M.Kep
NIP: 198006032001122002

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan
Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul asuhan keperawatan pada pasien pre dan post operasi Struma Nodula Non Toksik (SNNT) Penulis Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada;

1. Eliana, S.KM,MPH selaku direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku ketua Jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep selaku ketua dan penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ns. Sri Haryani,M.Kep selaku pembimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa selalu memberi saran positif dan kritik yang membangun, serta selalu dapat menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi.
5. Chandra Buana, SST, MPH selaku dosen pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan untuk menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa yaitu menyelesaikan

penulisan Karya Tulis Ilmiah

6. Winike Nopriyanti, S.Kep., Ners selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji panulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. RSUD Curup yang telah menerima saya dalam pengambilan kasus untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah.
8. Kedua orang tua saya, saudara, serta keluarga yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil.
9. Seluruh Civitas Akademik yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta seluruh teman-teman saya yang sudah banyak membantu dan mendukung saya.
10. Dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu.

Mudah-mudahan karya tulis ilmiah ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,.....2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Tinjauan Teoritas <i>Struma Nodula Non Toksik (SNNT)</i>	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Anatomi Fisiologi.....	10
2.1.3 Etiologi	12
2.1.4 Klasifikasi.....	13
2.1.5 Manifestasi Klinis	15
2.1.6 Patofisiologi	16
2.1.7 Pathway	18
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	19
2.1.9 Penatalaksanaan.....	19
2.1.10 Komplikasi	21
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan SNNT	21
2.2.1 Pengkajian	21

2.2.2	Diagnosa Keperawatan	23
2.2.3	Rencana Keperawatan	24
2.2.4	Implementasi Keperawatan	29
2.2.5	Evaluasi Keperawatan	29
2.3	Tinjauan Teori Kebutuhan Rasa Nyaman	31
2.3.1	Konsep Nyeri	31
2.3.2	Mekanisme Terjadinya Nyeri.....	31
2.3.3	Klasifikasi Nyeri	32
2.3.4	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri.....	33
2.3.5	Penatalaksanaan Nyeri	34
2.3.6	SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam.....	36
BAB III	TINJAUAN KASUS	38
3.1	Pengkajian	38
3.1.1	Identitas Klien.....	38
3.1.2	Riwayat Keperawatan.....	39
3.1.3	Pola Aktivitas Sehari-hari.....	41
3.1.4	Pemeriksaan Fisik.....	44
3.1.5	Pemeriksaan Penunjang.....	47
3.1.6	Penatalaksanaan.....	47
3.1.7	Analisa Data	48
3.2	Diagnosa Keperawaatan	50
3.3	Intervensi Keperawatan.....	51
3.4	Impelmentasi Keperawatan.....	56
3.5	Evaluasi.....	59
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
4.1	Pengkajian Keperawatan.....	64
4.2	Diagnosa Keperawatan	65
4.3	Intervensi Keperawatan.....	66
4.4	Implementasi Keperawatan.....	66
4.5	Evaluasi Keperawatan	67
BAB V	PENUTUP	68

5.1 Kesimpulan..... 68

5.2 Saran 69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Anatomi Kalenjar Tiroid	11

DAFTAR TABEL

No Gambar	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Rencana Keperawatan Struma Nodusa Non Toksik	24
Tabel 2.2	SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam	36
Tabel 3.1	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	47
Tabel 3.2	Penatalaksanaan	47
Tabel 3.3	<i>Analisa Data Pre Operasi</i>	48
Tabel 3.4	<i>Analisa Data Post Operasi</i>	49
Tabel 3.5	<i>Diagnosa Pre Operasi</i>	50
Tabel 3.6	<i>Diagnosa Post operasi</i>	50
Tabel 3.7	<i>Intervensi Keperawatan Pre Operasi</i>	51
Tabel 3.8	<i>Intervensi Keperawatan Post Operasi</i>	54
Tabel 3.9	<i>Implementasi Keperawatan Pre Operasi</i>	56
Tabel 3.10	<i>Implementasi Keperawatan Post Operasi</i>	57
Tabel 3.11	<i>Evaluasi Keperawatan Pre Operasi</i>	59
Tabel 3.12	<i>Evaluasi Keperawatan Post Operasi</i>	60

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Lembar Konsul
2.	Pernyataan
3.	Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kelenjar tiroid merupakan salah satu kelenjar endokrin yang terletak di bagian depan leher, sedikit dibawah laring. Kelenjar ini berfungsi untuk mengatur kecepatan tubuh membakar energi, membuat protein dan mengatur sensitivitas tubuh terhadap hormon lainnya. Kelenjar tiroid mensekresi tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3), Kedua hormon ini mengawal metabolisme (pengeluaran tenaga) pada manusia. Kelainan pada kelenjar tiroid dapat menyebabkan terganggunya sekresi hormon-hormon tiroid (T3 & T4), yang dapat berpengaruh besar pada proses fisiologis tubuh sehingga dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dan kelainan bagi manusia itu sendiri. (James R Maulinda, 2018).

Struma merupakan pembesaran kelenjar tiroid yang disebabkan oleh folikel yang tumbuh semakin membesar dengan membentuk kista dan kelenjar tersebut menjadi noduler. (Armerinayanti, 2017).

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 (Willy, 2018).

Jika benjolan sudah membesar maka besar kemungkinan akan terjadi beberapa masalah kesehatan yang cukup serius, beberapa permasalahan yang

akan menimbulkan pendesakan ke saluran pencernaan, saluran pernafasan, dan pita suara yang berimplikasi adanya kesulitan untuk mencerna makanan, bernapas, dan berkomunikasi (berbicara). Jika hal ini terus berlangsung, maka akan terjadi gangguan pasokan oksigen, nutrisi, cairan, dan keseimbangan elektrolit tubuh (Willy, 2018).

Menurut (Damayanti & Setiawan, 2017), Sebagian penderita dengan Struma Nodosa Non Toksik tidak memiliki tanda dan gejala sama sekali. Namun, bila ukuran struma cukup besar, akan mengakibatkan area trakea dan esofagus tertekan sehingga menyebabkan gangguan pernafasan dan kesulitan menelan. Peningkatan seperti ini membuat jantung berdebar, gelisah, berkeringat, tidak tahan cuaca dingin, dan kelelahan.

Yodium merupakan komponen utama yang dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk pembentukan hormon tiroid. Zat yang mengandung yodium diserap usus, masuk ke dalam sirkulasi darah dan ditangkap paling banyak oleh kelenjar tiroid. Di dalam kelenjar, yodium dioksidasi mengambil bentuk yang aktif dan distimulasikan oleh Tiroid Stimulating Hormon (TSH) kemudian disatukan menjadi molekul tiroksin yang muncul di fase sel koloid. Senyawa terbentuk dalam molekul diyodotironin membentuk tiroksin (T4) dan triiodotiroksin (T3). Tiroksin (T4) menampilkan pengaturan umpan balik negatif dari sekresi TSH dan bertindak langsung pada tirotriphypofisis, sedangkan dari T3 hormon metabolik tidak aktif. Karena kekurangan yodium pembentukan T4 dan T3 tidak terjadi penambahan pembentukan, serta ukuran folikel menjadi lebih besar dan kelenjar tiroid bisa bertambah beratnya sekitar

300-500 gram.

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

Berdasarkan data dari (WHO), pada tahun 2020 kanker tiroid menempati urutan ke-7 kejadian terbanyak dari semua jenis kanker dengan jumlah kasus di seluruh dunia sebanyak 586.202 kasus, dan pada 5 tahun terakhir prevalensinya terus meningkat dengan akumulatif kasus sebanyak 1.984.927 kejadian (Globocan., 2020). Beberapa negara menyumbang data kanker tiroid terbaru seperti Amerika, Menurut America Cancer Society pada tahun 2022 kanker tiroid di amerika sebanyak 43.800 kasus baru kanker tiroid (11.860 pada pria dan 31.940 pada wanita), 2.230 kematian akibat kanker tiroid (1.070 pria dan 1.160 wanita), sedangkan pada tahun 2021 kasus kanker tiroid sebanyak 44.000 orang, dan sekitar 2.000 orang meninggal karena kanker tiroid setiap tahunnya.

Berdasarkan data dari Globocan Prevalensi kanker tiroid di Indonesia pada 5 tahun terakhir tercatat sebanyak 38.650 kasus pada seluruh usia dan jenis kelamin, dan pada tahun 2020 menempati urutan 12 dari seluruh jenis kanker dengan total kasus sebanyak 13.114 kasus dan 2.224 kematian (Globocan, 2021).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2019, Prevalensi Struma masuk ke dalam 10 penyakit tidak menular yang ada di Indonesia dan struma masuk ke dalam 7 tertinggi setelah (1) asma, (2) kanker, (3) stoke, (4) diabetes melitus,

(5) penyakit jantung, (6) dan Hipertensi. Prevalansi Struma terbesar terdapat di DKI Jakarta dengan presentase sebanyak 0,7 % dengan jumlah penduduk 11.063.324 dan sebanyak 73.283 jiwa yang terdiagnosis struma (Risikesdas, 2019).

Menurut (Sudoyo & dkk, 2014), penatalaksanaan medis pada Struma dapat dilakukan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan konservatif yaitu pemberian tiroksin dan obat anti-tiroid dan juga terapi yodium radioaktif. Pada penatalaksanaan pembedahan dilakukan untuk mengangkat seluruh atau sebagian kelenjar tiroid. Pembedahan diperlukan jika ukuran struma besar dan menyebabkan kesulitan bernafas dan kesulitan menelan. Pembedahan juga terkadang digunakan untuk menghilangkan nodul.

Salah satu masalah keperawatan yang ditimbulkan akibat dari penyakit Struma Nodosa Non Toksik pasca operasi yaitu terganggunya kebutuhan rasa nyaman yang membuat pasien akan merasakan nyeri atau rasa tidak nyaman setelah pulih dari pengaruh anestesi yang disebabkan karena adanya luka insisi yang menyebabkan kontinuitas jaringan terputus kemudian merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin sehingga menimbulkan rasa nyeri yang disampaikan dalam bentuk sikap dan perilaku verbal maupun non verbal. (Haswita & Sulistyowati, 2017).

Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu kebutuhan individu berupa terbebas dari rasa yang tidak menyenangkan. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang di alami individu. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri itu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan

tujuan diberikannya Asuhan keperawatan pada seorang pasien. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. (Haswita & Sulistyowati, 2017).

Masalah yang timbul akibat dari nyeri yang tidak teratasi dapat mengakibatkan mobilisasi dan pola tidur terganggu. Dalam hal ini peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (care provider) dapat memberikan terapi farmakologis (analgesik) dan terapi non farmakologis berupa teknik relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan status kesehatan pasien Struma Nodosa Non Toksik pasca operasi. Pemberian terapi non farmakologi pasca operasi yang optimal merupakan salah satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat membantu menurunkan atau menghilangkan intensitas nyeri. (Hidayat & Uliayh, 2016).

Penanganan nyeri non farmakologi teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini Peneliti mengajarkan kepada pasien cara menarik nafas dalam, bernafas perlahan (memaksimalkan menahan inspirasi), dan menghembuskan nafas secara perlahan yang bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat mengurangi kecemasan. (Smeltzer, 2016).

Menurut data dari Rumah Sakit Umum Curup di Kabupaten Rejang Lebong didapatkan bahwa pasien dengan *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) pada tahun 2019 jumlah kasus pada pasien *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) 10 kasus, pada tahun 2020 menurun dengan jumlah kasus 4 kasus,

dan pada tahun 2021 jumlah kasus pada pasien *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) menjadi 7 kasus (Laporan Tahunan RSUD Curup, 2020). Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui dan mengangkat kasus *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) kedalam karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pre dan Post Op *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) di RSUD Curup Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang ditemukan di RSUD Curup di Kabupaten Rejang Lebong latar belakang *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) pada tahun 2019 jumlah kasus pada pasien *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) 10 kasus, pada tahun 2020 menurun dengan jumlah kasus 4 kasus, dan pada tahun 2021 jumlah kasus pada pasien *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) menurun drastic menjadi 7 kasus (Laporan Tahunan RSUD Curup, 2020). Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui dan mengangkat kasus *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) kedalam karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pre dan Post Op *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) di RSUD Curup Tahun 2022”.

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memahami gambaran asuhan keperawatan dengan *Struma Nodusa Non Toksik* (SNNT) dan mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *Struma Nodusa Non Toksik* (SNNT).

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan *Struma Nodusa Non Toksik* (SNNT)
- b. Dapat menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Struma Nodusa Non Toksik* (SNNT)
- c. Dapat membuat rencana keperawatan pada pasien dengan *Struma Nodusa Non Toksik* (SNNT)
- d. Dapat melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Struma Nodusa Non Toksik* (SNNT)
- e. Dapat mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Struma Nodusa Non Toksik* (SNNT)
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Struma Nodusa Non Toksik* (SNNT).

1.4 Manfaat Penelitian

1. Penulis

Menambah wawasan dan informasi bagi penulis, mengenai penyebab dan penatalaksanaan *Struma Nodusa Non Toksik* (SNNT) sebagai pertimbangan

dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT)

2. Lembaga

a. Pendidik

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan yang berhubungan dengan kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT).

b. Rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada dirumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT).

3. Pasien

Pasien dan keluarga mendapatkan referensi dan wawasan dalam menerapkan teknik relaksasi dzikir secara mandiri atau bersama keluarga dalam menurunkan skala nyeri post op *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis Struma Nodosa Non Toksik

2.1.1 Definisi

Struma merupakan pembesaran pada kelenjar tiroid akibat dari penambahan ukuran sel atau jaringan yang menghasilkan hormon tiroid dalam jumlah besar, Struma terjadi karena folikel-folikel terisi koloid secara berlebihan. Folikel akan tumbuh semakin besar dengan membentuk kista dan kelenjar tersebut akan menjadi noduler setelah bertahun-tahun. (Assegaf, 2015).

Struma Nodosa Non Toksik merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya pembesaran kelenjar tiroid yang biasanya dianggap membesar bila ukuran kelenjar tiroid melebihi dua kali ukuran normalnya yang disebabkan karena adanya kerusakan atau kelainan fungsi hormonal. Penyebab yang sering menimbulkan struma karena kurangnya zat yodium di dalam tubuh. Kekurangan yodium memicu sel-sel folikel bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan hormon tubuh. Ternyata penyakit struma tidak hanya disebabkan oleh kekurangan yodium. Tumor jinak dan kista juga bisa menyebabkan Struma Nodosa Non Toksik (Tarwoto, 2012).

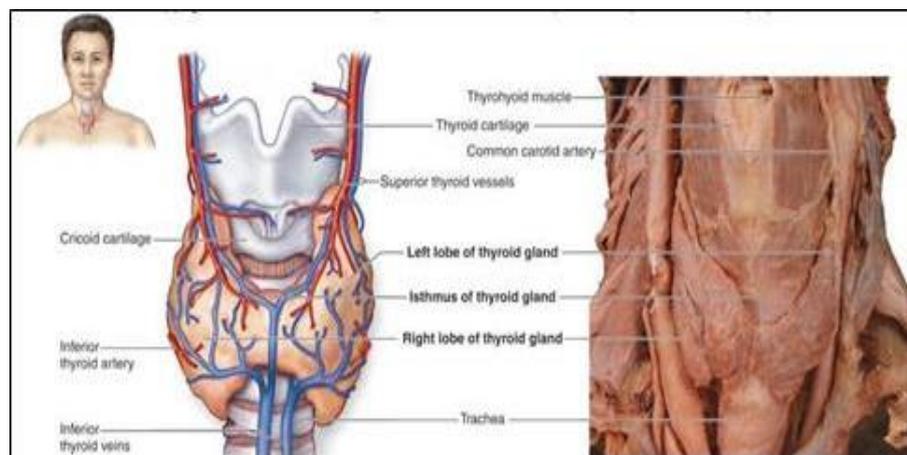
2.1.2 Anatomi Fisiologi Kelenjar Tiroid

1. Anatomi Kelenjar Tiroid

Kelenjar tiroid terletak di bagian bawah leher, kelenjar ini memiliki dua bagian lobus yang dihubungkan oleh isthmus yang masing-masing berbentuk lonjong berukuran panjang 2,5-5 cm, lebar 1,5 cm, tebal 1-1,5 cm dan berkisar 10-20 gram. Kelenjar tiroid sangat penting untuk mengatur metabolisme dan bertanggung jawab atas normalnya kerja setiap sel tubuh. Kelenjar ini memproduksi hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) dan menyalurkan hormon tersebut ke dalam aliran darah. Terdapat 4 atom yodium di setiap molekul T4 dan 3 atom yodium pada setiap molekul T3. Hormon tersebut dikendalikan oleh kadar hormon perangsang tiroid TSH (thyroid stimulating hormone) yang dihasilkan oleh lobus anterior kelenjar hipofisis. Yodium adalah bahan dasar pembentukan hormon T3 dan T4 yang diperoleh dari makanan dan minuman yang mengandung yodium. (James R Maulinda, 2018).

Sistem endokrin terdiri atas badan-badan jaringan kelenjar, seperti tiroid tetapi juga terdiri atas kelenjar yang ada di dalam suatu organ tertentu, seperti testis, ovarium, dan jantung. Sistem endokrin menggunakan hormon untuk mengendalikan dan mengatur fungsi tubuh sama seperti sistem saraf menggunakan sinyal listrik kecil. Kedua sistem berintegrasi di otak dan saling

melengkapi, tetapi keduanya cenderung bekerja dengan kecepatan yang berbeda. Saraf bereaksi dalam hitungan detik tetapi tindakan mereka tidak lama kemudian hilang, beberapa hormon memiliki efek yang lebih lama dan bekerja dalam hitungan jam, minggu bahkan tahun.



Gambar 2.1 Anatomi Kelenjar Tiroid (Damayanti & Setiawan, 2017)

Hormon mengatur proses seperti pemecahan substansi kimia dalam metabolisme, keseimbangan cairan dan produksi urin, pertumbuhan dan perkembangan tubuh, serta reproduksi seksual. Hasil kerja hormon dari suatu kelenjar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kadar zat dalam darah dan masukan dari sistem saraf. Karna hormon mengalir dalam darah, setiap hormon dapat mencapai setiap bagian tubuh. Meskipun demikian bentuk molekul khusus dari setiap hormon hanya bisa masuk ke dalam reseptor (penerima) pada jaringan atau organ sasarannya saja. (James RMaulinda, 2018).

2. Fisiologi Kalenjar Tiroid

Hormon tiroid memiliki efek pada pertumbuhan sel, perkembangan dan metabolisme energi. Selain itu hormon tiroid mempengaruhi pertumbuhan pematangan jaringan tubuh dan energi, mengatur kecepatan metabolisme tubuh dan reaksi metabolik, menambah sintesis asam ribonukleat (RNA), menambah produksi panas, absorpsi intestinal terhadap glukosa, merangsang pertumbuhan somatis dan berperan dalam perkembangan normal sistem saraf pusat. Tidak adanya hormon-hormon ini, membuat retardasi mental dan kematangan neurologik timbul pada saat lahir dan bayi (James RMaulinda, 2018).

Kelenjar tiroid mengeluarkan hormon triiodotironin (T3) dan tiroksin (T4) yang memiliki fungsi dalam mengatur metabolisme tubuh, mengatur sensitivitas tubuh terhadap hormon lain, memiliki peran penting dalam mengontrol perkembangan embrio/fetus, otak, jantung, dan paru-paru. Hormon-hormon tersebut juga memiliki peran aktif yang sangat penting dalam mekanisme pencernaan, termoregulasi, pertumbuhan, fungsi otot dan daya tahan tubuh. (James R Maulinda, 2018).

2.1.3 Etiologi

Menurut (Amin Huda, Nurarif dan Hardi Kusuma, 2016), Adanya disfungsi pembentukan hormon tiroid merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit struma, diantaranya:

a. Kekurangan Yodium

Kekurangan yodium dapat mencegah kelenjar memproduksi hormon tiroid. Hal ini memungkinkan kelenjar pituitari untuk mengeluarkan kelebihan hormon perangsang tiroid (TSH). TSH menyebabkan sel-sel tiroid mensekresi triglobulin dalam jumlah besar ke dalam folikel dan membuat ukuran kelenjar membesar.

b. Gangguan metabolisme kongenital yang menghambat sintesa hormon tiroid adalah zat kimia (dari kubis, lobak, dan kedelai) yang menghambat sintesa hormon. Oleh obat-obatan (triocarbamide, sulfonilurea dan litium) menghambat sintesis hormon.

Penyebab lain struma adalah cacat genetik yang mengganggu metabolisme yodium, kerusakan hormon tiroid, serta riwayat radiasi pada kepala dan leher selama masa kanak-kanak yang mengarah ke nodul jinak dan ganas.

2.1.4 Klasifikasi

Menurut (Damayanti & Setiawan, 2017), struma nodosa dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal, yaitu:

1. Berdasarkan fisiologisnya struma nodosa dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Eutiroidisme adalah suatu kondisi hipertrofi pada kelenjar tiroid yang disebabkan oleh stimulasi kelenjar tiroid yang lebih rendah dari biasanya, sedangkan hormon perangsang tiroid yang diproduksi oleh kelenjar pituitari meningkat. Jenis struma

ini tidak menimbulkan gejala, kecuali jika leher membesar secara berlebihan, menyebabkan kompresi trakea.

2) Hipotiroidisme adalah kelainan struktural atau fungsional kelenjar tiroid sehingga sintesis dari hormon tiroid menjadi berkurang. Kelenjar tidak dapat mempertahankan kadar hormon plasma yang cukup. Gejala hipotiroidisme adalah berat badan bertambah, sensitif udara dingin, demensia, sulit berkonsentrasi, gerakan lambat, konstipasi, kulit kasar, rambut rontok, menstruasi yang berlebih, gangguan pendengaran dan penurunan kemampuan bicara.

3) Hipertiroidisme juga disebut keracunan Tirotoksin, yang dapat diartikan sebagai reaksi jaringan tubuh terhadap efek metabolisme dari kelebihan hormon tiroid. Gejala hipertiroidisme terdiri dari penurunan berat badan, nafsu makan meningkat, keringat berlebih, kelelahan, suka udara dingin, sesak napas, jantung berdebar, tremor pada ekstremitas atas, mata melotot (bola mata melotot), diare, haid tidak teratur, rambut rontok, serta atrofi otot.

2. Berdasarkan Klinisnya struma dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Struma toksik dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu struma diffusa toksik dan struma nodosa toksik. Diffusa dan nodosa lebih ditunjukkan pada perubahan bentuk anatomi. Jika

tidak diberikan tindakan medis, Struma diffusa toksik akan menyebar luas ke jaringan lain, dan nodusa akan menunjukkan satu atau lebih massa yang teraba secara klinis. Struma Diffusa toksik (tirotoksikosis) adalah keadaan hipermetabolisme karena jaringan tubuh dipengaruhi oleh kelebihan hormon tiroid dalam darah.

- 2) Struma Non Toksik dibagi menjadi dua jenis, yaitu struma diffusanon toksik dan struma nodusa non toksik. struma non toksik disebabkan oleh kekurangan yodium kronis. Struma jenis ini biasa disebut Struma koloid, dan sering terjadi di daerah di mana kandungan yodium dalam air minum sangat rendah. Kandungan yodium dan goitrogen menghambat sintesa hormon oleh zat kimia. Kelenjar tiroid biasanya mulai membesar pada usia muda dan menjadi nodul multinodular saat dewasa. Penderita biasanya tidak mengalami keluhan karena tidak ada hipotiroidisme atau hipertiroidisme.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Damayanti & Setiawan, 2017), sebagian penderita dengan Struma Nodusa Non Toksik tidak memiliki tanda dan gejala sama sekali. Namun, bila ukuran struma cukup besar, akan mengakibatkan area trakea dan esofagus tertekan sehingga menyebabkan gangguan pernafasan dan kesulitan menelan. Peningkatan seperti ini memnbuat jantung berdebar, gelisah,

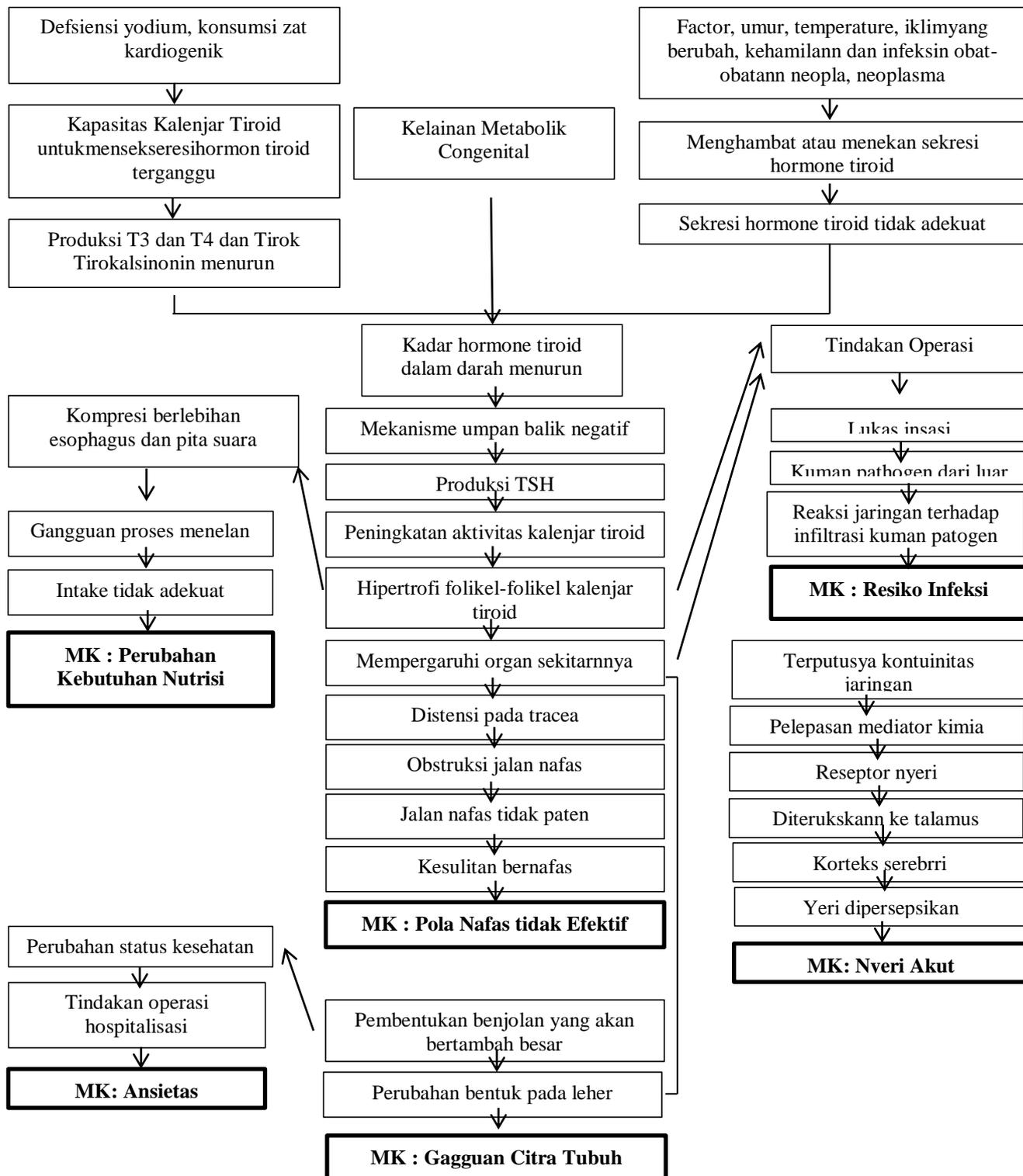
berkeringat, tidak tahan cuaca dingin, dan kelelahan. Beberapa diantaranya mengeluh adanya kesulitan menelan, kesulitan bernafas, rasa tidak nyaman di area leher, suara yang serak, serta penurunan berat badan yang berkelanjutan yang dapat berlangsung selama sehari-hari, berminggu-minggu dan bahkan berbulan-bulan.

2.1.6 Patofisiologi

Yodium merupakan komponen utama yang dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk pembentukan hormon tiroid. Zat yang mengandung yodium diserap usus, masuk ke dalam sirkulasi darah dan ditangkap paling banyak oleh kelenjar tiroid. Di dalam kelenjar, yodium dioksidasi mengambil bentuk yang aktif dan distimulasikan oleh Tiroid Stimulating Hormon (TSH) kemudian disatukan menjadi molekul tiroksin yang muncul di fase sel koloid. Senyawa terbentuk dalam molekul diyodotironin membentuk tiroksin (T₄) dan triiodotiroksin (T₃). Tiroksin (T₄) menampilkan pengaturan umpan balik negatif dari sekresi TSH dan bertindak langsung pada tirotropihypofisis, sedangkan dari T₃ hormon metabolik tidak aktif. Karena kekurangan yodium pembentukan T₄ dan T₃ tidak terjadi penambahan pembentukan, serta ukuran folikel menjadi lebih besar dan kelenjar tiroid bisa bertambah beratnya sekitar 300-500 gram. Sebagian Obat dan keadaan dapat mempengaruhi sintesis, pelepasan dan metabolisme tiroid sekaligus menghambat sintesis tiroksin (T₄), dan meningkatkan pelepasan TSH dari hipofisis melalui stimulasi umpan balik negatif. Kondisi ini bisa memperbesar ukuran kelenjar tiroid. Biasanya kelenjar tiroid mulai membesar di usia muda dan berkembang

menjadi bentuk multi nodular di masa dewasa. karena pertumbuhannya yang bertahap, struma bisa membesar tanpa gejala apa pun kecuali ada benjolan di leher. Kebanyakan penderita struma nodular dapat hidup dengan strumanya tanpa ada keluhan. Meskipun beberapa struma menonjol ke depan dan tidak mengganggu pernapasan, jika membesar secara bilateral dapat mempersempit trakea (Sudoyo & dkk, 2014).

2.1.7 Pathway



Bagan 2.1 Pathway (SNNT) (Sudoyo & dkk, 2014).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk struma nodosa antara lain (Tonacchera,dkk, 2016):

1. Pemeriksaan laboratorium.
 - a) Pemeriksaan tes fungsi hormon : T4 atau T3, dan TSH.
2. Pemeriksaan radiologi.
 - a) Foto rontgen dapat memastikan adanya deviasi trakea, yang secara klinis dapat diprediksi.
 - b) Pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pemeriksaan USG dilakukan untuk mengetahui ukuran struma dan melihat apakah ada benjolanlain yang tidak bisa diraba atau dilihat dari luar.
3. Biopsi aspirasi jarum halus (Fine Needle Aspiration Biopsy).

Biopsi dilakukan dengan mengambil sampel jaringan atau cairan dari kelenjar tiroid, untuk diperiksa di laboratorium. Biopsi ini dilakukan terutama jika di duga terdapat tumor ganas.

2.1.9 Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologi

Menurut (Sudoyo& dkk, 2014), penatalaksanaan medis pada

Struma dapat dilakukan menjadi dua, yaitu :

1. Penatalaksanaan Konservatif

1) Pemberian Tiroksin dan obat Anti-Tiroid.

Tiroksin digunakan untuk menyusutkan ukuran struma, diyakini bahwa pertumbuhan sel kanker tiroid dipengaruhi hormon TSH. Oleh karena itu untuk menekan TSH serendah mungkin diberikan hormon tiroksin (T4) untuk mengatasi hipotiroidisme yang terjadi sesudah operasi pengangkatan kelenjar tiroid. Obat anti-tiroid (tionamid) yang digunakan saat ini adalah propiltiourasil (PTU) dan metimasol/karbimasol.

2) Terapi Yodium Radioaktif

Yodium radioaktif memberikan radiasi dengan dosis yang tinggi pada kelenjar tiroid sehingga menghasilkan ablasi jaringan. Klien yang tidak mau dioperasi maka pemberian yodium radioaktif dapat mengurangi gondok sekitar 50 %. Terapi ini tidak meningkatkan resiko kanker, leukimia, atau kelainan genetik. Yodium radioaktif diberikan dalam bentuk kapsul atau cairan yang harus diminum di rumah sakit, biasanya diberikan empat minggu setelah operasi, sebelum pemberian obat tiroksin.

2. Penatalaksanaan Pembedahan (Tiroidektomi)

Tindakan pembedahan dilakukan untuk mengangkat seluruh atau

sebagian kelenjar tiroid. Pembedahan diperlukan jika ukuran struma besar dan menyebabkan kesulitan bernafas dan kesulitan menelan. Pembedahan juga terkadang digunakan untuk menghilangkan nodul.

b. Terapi Non Farmakologi

Menurut (Zakiyah, 2015) berbagai teknik dan terapi dapat digunakan untuk manajemen nyeri nonfarmakologi, antara lain: Pemberian kompres panas dan dingin, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), masase, akupressure, distraksi, hipnotis, biofeedback, Namun pada klien Post Operasi Struma Nodosa Non Toksik teknik manajemen nyeri non farmakologi yang memungkinkan untuk di lakukan yakni teknik relaksasi nafas dalam.

2.1.10 Komplikasi

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

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Struma Nodosa Non Toksik (SNNT)

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan

klien (Budiono, 2016).

Fokus Pengkajian Keperawatan menurut (Sdwijo, 2015), meliputi:

1) Identitas

Meliputi nama, tempat tanggal lahir, umur, status, jenis kelamin, alamat, pendidikan, tanggal masuk Rumah Sakit, nomer register, diagnosis, nama orang tua, umur, pendidikan, pekerjaan, agama dan suku bangsa.

2) Keluhan Utama

Pada klien Struma Nodosa Non Toksik yang di lakukan tindakan pembedahan keluhan yang dirasakan pada umumnya yaitu nyeri pada daerah operasi.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya didahului karena adanya pembesaran nodul pada leher yang semakin membesar sehingga terjadi penekanan pada trakea dan esofagus yang mengakibatkan terganggunya pernapasan pada klien sehingga perlu dilakukan tindakan operasi.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Perlu ditanyakan riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit struma, misalnya pernah menderita struma lebih dari satu kali.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditujukan untuk anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan yang di alami klien saat ini. Biasanya penyakit ini bukan penyakit keturunan.

6) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Pada umumnya keadaan klien lemah, kesadaran compos mentis serta perubahan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu

- b) Pemeriksaan fisik pada umumnya keadaan penderita lemah dan kesadarannya composmentis dengan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu yang berubah. Pada post operasi Struma Nodosa Non Toksik biasanya didapatkan adanya luka operasi yang ditutup dengan kassa steril yang direkatkan dengan hypafix dan terpasang drain. Drain perlu di observasi dua sampai tiga hari. Biasanya pernafasan lebih sesak akibat dari penumpukan sekret efek dari anestesi, didapatkan ekspresi wajah yang tegang dan gelisah karena menahan sakit.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018) berdasarkan diagnosis keperawatan SDKI tahun 2017, Diagnosa keperawatan yang sering muncul

pada klien Post Operasi Struma Nodosa Non Toksik yaitu:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kesulitan bernafas
2. Nyeri Akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk organ
4. Gangguan menelan berhubungan dengan hipertropi folikel
5. Risiko infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif.
6. Ansietas berhubungan dengan tindakan operasi hospitalisasi

2.2.3 Rencana Keperawatan

**Tabel 2.1 Rencana Keperawatan Struma Nodosa Non Toksik Menurut
SLKI dan SIKI (Tim Pokja PPNI, 2018)**

N0	Dianosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1	Pola Nafas Tidak Efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan pola nafas membaik dengan SLKI : Pola napas a. pertahankan pada level ... b. Ditingkatkan pada level... Deskripsi level 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat Dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif 1/2/3/4/5 2. Dipnea 1/2/3/4/5 3. Ortopnea 1/2/3/4/5	SIKI MENEJEMEN JALAN NAPAS (I. 01014) 1. Observasi a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas b. Monitor Pola Nafas c. Monitor kemampuan batuk efektif d. Monitor adanya produksi sputum e. Monitor adanya sumbatan jalan nafas f. Palpasi kesmitrisan ekspansi paru g. Auskultasi bunyi nafas h. Monitor saturasi oksigen i. Monitor nilai AGD j. Monitor hasil x-ray toraks

		<p>4. Sianosis 1/2/3/4/5 5. Gelisa 1/2/3/4/5 6. Frekuensi napas 1/2/3/4/5 7. Pola napas 1/2/3/4/5</p>	<p>2. Terapeutik a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien b. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>3. Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
2	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan nyeri akut dapat teratasi</p> <p>SLKI : TINGKAT NYERI (L.08066) a. pertahankan pada level ... b. Ditingkatkan pada level... Deskripsi level 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>Dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 2. keluhan nyeri 1/2/3/4/5 3. meringis 1/2/3/4/5 4. gelisah 1/2/3/4/5</p>	<p>SIKI: MANAJEMEN NYERI (L.08238)</p> <p>1. Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>2. Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>3. Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>

3.	Gangguan citra tubuh	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan gangguan citra tubuh dapat teratasi</p> <p>SLKI : CITRA TUBUH</p> <p>a. pertahankan pada level ...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi perubahan gaya hidup 1/2/3/4/5 2. Verbalisasi kecacata bagian tubuh 1/2/3/4/5 3. Meyembunyikan bagian tubuh berlebihan 1/2/3/4/5 	<p>SIKI : PROMOSI CITRA TUBUH (L.09305)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan b. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur c. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi social 2. Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> a. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya b. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri c. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan dan penuaan 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh b. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh
4.	Gangguan menelan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan gangguan citra tubuh dapat teratasi</p> <p>SLKI : CITRA TUBUH</p> <p>a. pertahankan pada level ...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan makanan dimulut 1/2/3/4/5 2. Reflek menelan 1/2/3/4/5 3. Kemampuan mengosongkan 1/2/3/4/5 	<p>DUKUNGAN PERAWATA DIRI : MAKAN/MINUM (L.11351)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi diet yang dianjurkan b. Monitor kemampuan menelan c. Monitor status hidrasi pasien 2. Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> a. Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan b. Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum c. Lakukan oral hygiene d. Letakkan makanan disisi mata yang sehat e. Sediakan sedotan untuk minum, jika perlu 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami

			<p>gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian obat</p>
5.	Resiko infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan resiko infeksi dapat teratasi</p> <p>SLKI : TINGKAT INFEKSI (L.14137)</p> <p>a. pertahankan pada level ...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>KRITERIA HASIL :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. demam 1/2/3/4/5 2. kemerahan 1/2/3/4/5 3. nyeri 1/2/3/4/5 4. bengkak 1/2/3/4/5 5. culture urine 1/2/3/4/5 	<p>SIKI Pencegahan infeksi I.14539</p> <p>1. Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. monitor tanda gejala infeksi dan sistemik <p>2. Teraapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> b. batasi jumlah pengunjung c. berikanperawatan kulit pada daerah edema d. cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien e. .pertahankan teknik aseptik pada pasien bersiko tinggi <p>3. Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. jelaska tanda dan gejala infeksi b. ajarkan cara memeriksa luka c. anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>4. Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kolaborasi pemberian imunisasi
6	Ansietas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam maka diharapkan ansietas dapat teratasi</p> <p>SIKI :TINGKAT ANSIETAS (L.09093)</p> <p>a. pertahankan pada level ...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan 1/2/3/4/5 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang 	<p>SIKI : REDUKSI ANSIETAS: I.09314</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ciptakan suasana untuk menumbuhkan kepercayaan b. Pahami situasi yang membuat ansietas c. Dengarkan dengan penuh perhatian d. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan e. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan

		<p>dihadapi 1/2/3/4/5</p> <p>3. Perilaku gelisah 1/2/3/4/5</p> <p>4. Perilaku tegang 1/2/3/4/5</p> <p>5. Keluhan pusing 1/2/3/4/5</p> <p>6. Anoreksia 1/2/3/4/5</p> <p>7. Palpitasi 1/2/3/4/5</p> <p>8. Diaforesis 1/2/3/4/5</p> <p>9. Tremor 1/2/3/4/5</p> <p>10. Pucat 1/2/3/4/5</p> <p>11. Konsentrasi 1/2/3/4/5</p> <p>12. Pola tidur 1/2/3/4/5</p> <p>13. Frekuensi pernapasan 1/2/3/4/5</p> <p>14. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5</p> <p>15. Tekanan darah 1/2/3/4/5</p> <p>16. Kontak mata 1/2/3/4/5</p> <p>17. Pola berkemih 1/2/3/4/5</p> <p>18. Orientasi 1/2/3/4/5</p>	<p>f. Motivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>g. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>b. Anjurkan kepada keluarga agar tetap bersama pasien</p> <p>c. Anjurkan melakukan tindakan yang tidak kompentitip</p> <p>d. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>e. Latih teknik relaksasi (relaksasi benson)</p> <p>f. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>4. Kolaborasi :</p> <p>a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas</p>
--	--	---	---

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Tim Pokja SLKI DPP

PPNI,(2018),Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018)

2.2.4 Implementasi

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari suatu rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan antara lain: mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menetapkan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter (Wahyuni, 2016).

2.2.5 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada psserencanaan (Wahyuni, 2016)

Teknik penulisan SOAP menurut (Zaidin Ali, 2010) adalah sebagai berikut :

2.2.5.1 S (Subjective) : bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan.

2.2.5.2 O (Objective) : Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah

tindakan.

2.2.5.3 A (Assesment) : Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi

2.2.5.4 P (Planning) : Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien

2.3 Tinjauan Teori Kebutuhan Rasa Nyaman

2.3.1 Konsep Nyeri

Nyeri adalah rasa tidak nyaman yang dimanifestasikan sebagai nyeri yang disebabkan oleh suatu penderitaan persepsi yang nyata, ancaman, dan luka. (Kozier & Erb, 2011).

Nyeri adalah perasaan tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang ada hubungannya dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan dengan cedera, atau digambarkan sebagai apa yang sedang terjadi.

Kedua definisi tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi seseorang terhadap nyeri sangat bergantung pada pengalaman dan keadaannya. Nyeri terjadi karena kerusakan jaringan yang nyata.

2.3.2 Mekanisme Terjadinya Nyeri

Menurut (Zakiah, 2015), mekanisme terjadinya nyeri merupakan rangkaian proses elektrofisiologi yang terjadi antara kerusakan jaringan (sebagai sumber rangsangan nyeri) dan persepsi nyeri (secara kolektif disebut sebagai nosiseptif). Secara umum terdapat empat proses yang terjadi dalam nosiseptif, yaitu:

a. Proses Transduksi

Proses transduksi adalah proses dimana suatu stimuli nyeri (noxious stimuli) diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf (nerve ending). Rangsangan ini dapat berupa

stimuli fisik (tekanan), suhu (panas/dingin) atau kimia. (substansi nyeri).

b. Proses Transmisi

Tahap di mana rangsangan atau stimulus ditransmisikan dari saraf perifer melalui medulla spinalis (spinal cord) menuju otak.

c. Proses Modulasi

Proses modulasi merupakan proses dari mekanisme nyeri dimana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medula spinalis.

d. Persepsi

Hasil dari proses interaksi yang kompleks dan unik dimulai dari proses transduksi dan transmisi pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan 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.
- b. Nyeri kronis yaitu pengalaman sensorik ataupun emosional yang

berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

2.3.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Zakiyah (2015), ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain:

a. Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri.

b. Jenis kelamin

Secara umum laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan dalam merespon suatu nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyeri.

c. Kebudayaan

Pengaruh kebudayaan dapat menimbulkan anggapan pada orang bahwa memperlihatkan tanda-tanda kesakitan berarti memperlihatkan kelemahan pribadinya, dalam hal seperti itu maka sifat tentang dan pengendalian diri merupakan sifat yang terpuji.

d. Arti nyeri

Arti nyeri terhadap seseorang dapat mempengaruhi pengalaman

nyeri dan cara seseorang untuk mengatasi nyerinya.

e. Perhatian

Tingkat seseorang Klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

f. Kecemasan

Kecemasan yang di rasakan seseorang akan meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Begitu juga sebaliknya, nyeri dapat menyebabkan seorang individu merasa cemas.

g. Keletihan

Rasa kelelahan yang dirasakan seseorang individu dapat meningkatkan sensasi nyeri dan kemampuan coping individu menurun.

2.3.5 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan pada klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri dapat di lakukan dengan terapi:

a. Farmakologis (kolaborasi terapi obat)

Pemberian obat analgesik adalah metode umum untuk mengatasi nyeri. Pemberian obat dilakukan untuk mengganggu atau memblok penerimaan stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri dan interpretasinya dengan menekan fungsi talamus dan kortek serebri.

b. Terapi Non farmakologi

Menurut (Utami, 2016) berbagai teknik dan terapi dapat

digunakan untuk manajemen nyeri nonfarmakologi, antara lain: Pemberian kompres panas dan dingin, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), masase, akupressure, distraksi, hipnotis, biofeedback, Namun pada klien Post Operasi Struma Nodosa Non Toksik teknik manajemen nyeri non farmakologi yang memungkinkan untuk dilakukan yakni teknik relaksasi nafas dalam.

2.3.6 SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tabel 2.2 SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam

	<p>SOP (Standard Operational Procedure) Teknik Relaksasi Nafas Dalam</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kepaerawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri</p>
<p>Pelaksanaan</p>	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status klien 2. Mencuci tangan <p>INTERAKSI</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam : Memberi salam sesuai waktu 2. Memperkenalkan diri. 3. Validasi kondisi klien saat ini. Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya 4. Menjaga privasi klien 5. Kontrak. Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan <p>KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas 2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal. 3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara 4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega 5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)

	<p>6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh</p> <p>7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya</p> <p>8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</p> <p>9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri</p> <p>10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit</p> <p>TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini 2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan. 3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam 4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya <p>DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan 2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan
Sumber	Potter & Perry (2010)

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

1) Biodata

1. Nama : Ny. N
2. Usia : 54 Tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Alamat : Air Meles Bawah
5. Golongan darah : O
6. Status perkawinan : Kawin
7. Agama : Islam
8. Suku bangsa : Indonesia
9. Pendidikan : SMA
10. Pekerjaan : Wiraswasta
11. Sumber informasi: Klien Dan Keluarga
12. Tanggal MRS : 15 Agustus 2022
13. Tanggal pengkajian: 15 Agustus 2022
14. Diagnosa medis : SNNT

2) Identitas Penanggung Jawab

1. Nama : Tn. R
2. Usia : 58 Tahun
3. Pendidikan : SMA Sederajat

4. Pekerjaan : Wiraswasta
 5. Agama : Islam
 6. Alamat : Air Meles Bawah

3.1.2 Riwayat Keperawatan

1) Keluhan Utama

Pre operasi :

Pasien mengeluh nyeri pada leher sebelah kiri karena terdapat benjolan

P : Nyeri karena desakan benjolan

Q : Nyeri terasa ditusuk-tusuk diarea benjolan

R : Leher kiri

S : Skala Nyeri 3

T : Hilang timbul

Post Operasi :

Pasien mengeluh nyeri pada leher setelah operasi pada leher kiri

P : Nyeri pasca tindakan pembedahan

Q : Nyeri terasa ditusuk-tusuk

R : Leher kiri

S : Skala Nyeri 6

T : Hilang Timbul

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pre Operasi :

Pasien datang ke Poli Bedah RSUD Rejang Lebong pada hari Senin, 15 Agustus 2022 pukul 08:00 WIB dengan diagnosa SNNT (Struma

Nodul Non Toksik) sinistra dengan keluhan nyeri sudah 6 bulan di area benjolan leher kiri, pasien mengatakan sedikit takut karena operasi ini operasi pertamanya dan bertanya apakah saat operasi akan dibius pasien berkeringat dingin

TD: 120/80 mmHg

N : 69 x/m

S : 36,2 °C

R : 17 x/m

Post Operasi

Setelah operasi pasien mengatakan nyeri pada leher sebelah kiri dan nyeri pada luka post operasi

TD: 110/70 mmHg

N : 66 x/m

S : 36,4 °C

R : 20 x/m

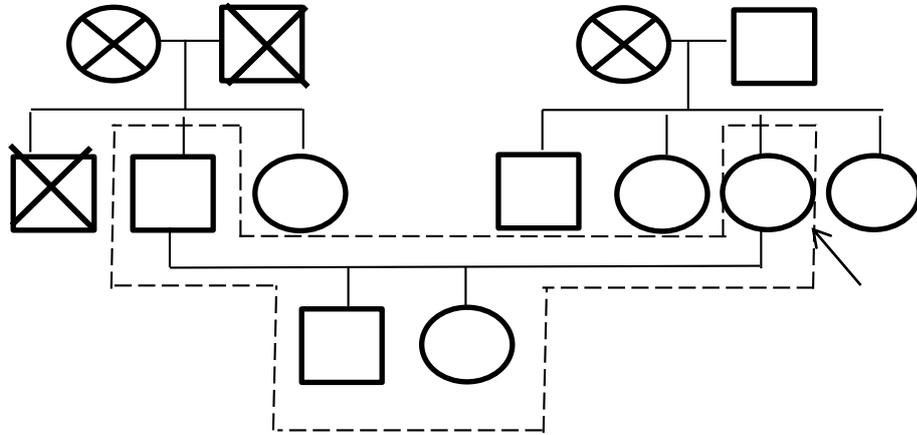
3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien tidak memiliki riwayat sakit parah, tidak pernah jatuh dan tidak pernah kecelakaan.

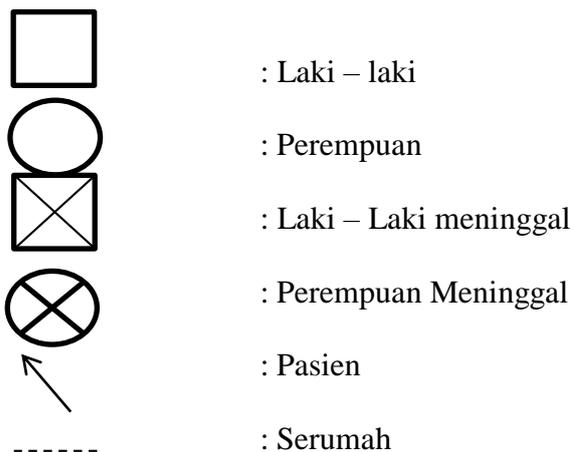
4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa kakak laki-laki pertamanya pernah menjalani operasi yang sama

5) Genogram



Keterangan :



3.1.3 Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

a) Sebelum sakit

Pasien mengatakan makan 3 x sehari yaitu pagi, siang dan malam dengan jumlah \pm 1 piring habis. Jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur dan lauk. Pasien tidak ada alergi terhadap makanan dan tidak ada makanan yang tidak disukai. Pasien biasa

memasak makanan di rumah. Pasien biasa minum air putih \pm 5-6 gelas perhari dan \pm 3-4 gelas teh hangat manis.

b) Selama sakit

Pre Operasi

Pasien puasa dari jam 01:00 – 09:00 WIB (8jam)

Post Operasi

Pasien mendapatkan diit lunak TKTP (Bubur, Sayur sup(kentang) dan Nuget) dan mendapatkan makanan tambahan bubur kacang hijau. Minum 800 ml.

2) Pola eliminasi

a) Sebelum sakit

Pasien BAK 5-7 x sehari, BAB 1 x sehari tidak ada gangguan saat BAB. Pasien tidak memakai obat pencahar untuk melancarkan BAB.

b) Selama sakit

Pre Operasi

Sebelum operasi pasien terpasang kateter dan BAK 900ml

Post Operasi

Setelah operasi pasien terpasang kateter dan BAK 500ml

3) Pola Aktivitas istirahat-tidur

a) Sebelum sakit

Kegiatan sehari-hari pasien sebelum sakit adalah ibu rumah tangga. pasien mengatakan tidur dalam sehari \pm 4-6 jam. Pasien tidak memiliki gangguan saat tidur dan tidak menggunakan obat tidur.

b) Selama sakit

Pre Operasi

Sebelum operasi pasien mengatakan tidur 4-5 jam dan tidak terdapat gangguan tidur .

Post Operasi

Setelah operasi pasien mengatakan tidur 5-6 jam karena tidak terdapat kegiatan selain tidur. Tidak terdapat gangguan saat tidur.

Pasien tampak meringis dan gelisah.

4) Pola Kebersihan Diri

a) Sebelum Sakit

Sebelum sakit pasien mampu melakukan Personal Hygiene secara mandiri dengan mandi sehari 2 kali, menggosok gigi 2kali sehari, dan keramas 2 hari sekali.

b) Selama Sakit

Pre Operasi

Pasien mampu melakukan personal hygiene secara mandiri.

Post Operasi

Personal Hygiene pasien dibantu oleh keluarga ke kamar mandi

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Pre Operasi :

- a) Kesadaran : Compos Mentis
- b) BB: 70 Kg
- c) TB: 160 Cm
- d) GCS: E4,V5,M6
- e) TD: 120/ 80 mmHg
- f) N: 69 x/menit
- g) S: 36,2 °C
- h) R: 24 x/ menit

Post Operasi :

- a) Kesadaran : Compos Mentis (13.40 WIB)
- b) BB: 70 Kg
- c) TB: 160 Cm
- d) GCS: E3,V4,M6
- e) TD: 110/ 70 mmHg
- f) N: 66x/menit
- g) S: 36,4 °C
- h) R: 28 x/ menit

2) Pemeriksaan Secara Sistemik (Cepalo-Caudal)

1. Kepala

Bentuk kepala bulat, bentuk wajah oval, tidak ada benjolan maupun lesi di kepala, kulit bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam.

2. Mata

Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek mata terhadap cahaya baik, penglihatan baik

3. Telinga

Bentuk telinga simetris, tidak ada kelainan bentuk telinga, tidak ada produksi sekret yang keluar dari telinga. pasien tidak mengenakan anting.

4. Hidung

Bentuk simetris, tidak ada kelainan

5. Mulut dan tenggorokan

Gigi pasien lengkap, bibir lembab, tidak ada stomatitis dan pasien tidak mengenakan kawat gigi

6. Leher

Pre operasi : Terdapat pembesaran kelenjar tiroid/ struma pada leher sebelah kiri

Post Operasi : benjolan sudah tidak ada, terpasang drainase dibagian leher pasien

7. Dada

- a) Inspeksi : gerakan dada normal, bentuk simetris
- b) Palpasi : gerakan dada simetris, tidak ada nyeri tekan
- c) Perkusi : sonor
- d) Auskultasi : tidak ada suara tambahan

8. Abdomen

- a) Inspeksi : simetris, tidak ada lesi
- b) Palpasi : perut tidak teraba keras
- c) Perkusi : Tympani
- d) Auskultasi : bising usus terdengar 10x/m

9. Reproduksi

- a) Inspeksi : Terpasang kateter
- b) Palpasi : Tidak terkaji
- c) Perkusi : Tidak terkaji
- d) Auskultasi : Tidak terkaji

10. Anus

- a) Inspeksi : Tidak terkaji
- b) Palpasi : Tidak terkaji
- c) Perkusi : Tidak terkaji
- d) Auskultasi : Tidak terkaji

11. Ekstremitas

- a) Atas

Anggota gerak pada ekstermitas atas tangan kanan dan tangan kiri dapat bergerak secara normal, tidak terdapat gangguan gerak pada ekstermitas atas pasien, dan terpasang infus di sebelah kiri ekstermitas atas.

b) Bawah

Anggota gerak pada ekstermitas bawah kaki kanan dan kaki kiri pasien dapat bergerak secara normal. Tidak terdapat gangguan gerak pada ekstermitas bawah pasien

Skore Kekuatan Otot

4444	4444
4444	4444

3.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan hari Selasa, 02 agustus 2022

Tabel 3.1 Hasil pemeriksaan laboratorium fungsi Thyroid

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Total T3	3,45	1,3 – 3,1
Total T4	151,38	66 - 181
Total TSH	1,21	0,3 – 4,2

3.1.6 Penatalaksanaan (Therapy/pengobatan termasuk diet)

Terapi hari senin, 15 agustus 2022

Tabel 3.2 Penatalaksanaan

No	Obat	Fungsi obat	Pemberian obat	Dosis
1	IVFD Futrolit	Untuk mengganti cairan tubuh	IV	20 tpm
2	Floxaris	Untuk antibiotik	IV	400 mg
3	Esomax	Untuk mengobati masalah lambung	IV	40 mg
4	Dexketoprofen	Untuk meredakan nyeri	IV	50 mg

2. Post Operasi

Tabel 3.4 Analisa Data *Post Operasi*

No	Analisa data	etiologi	Problem
1	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> Setelah operasi Pasien mengatakan nyeri pada leher sebelah kiri P : nyeri pasca tindakan pembedahan Q : nyeri terasa ditusuk-tusuk R : leher kiri S : skala nyeri 6 T : Hilang Timbul <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis dan gelisah TTV TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/m N : 66 x/m S : 36,4 C 	Tindakan pembedahan (Operasi)	Nyeri Akut
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> TTV TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/m N : 66 x/m S : 36,4 C 	Tipe Prosedur Bedah	Resiko Infeksi

3.2 Diagnosa Keperawatan

Nama pasien : Ny. N

No. MR : 238067

Umur : 54 Tahun

Dx. Medis : SNNT

Ruangan : Anggrek

1. *Pre Operasi*

Tabel 3.5 Diagnosa keperawatan *Pre Operasi*

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis	15 agustus 2022	17 agustus 2022
2	Ansietas berhubungan dengan tindakan pembedahan	15 agustus 2022	17 agustus 2022

2. *Post Operasi*

Tabel 3.6 Diagnosa keperawatan *Post Operasi*

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1	Nyeri akut berhubungan dengan tindakan pembedahan	15 agustus 2022	17 agustus 2022
2	Resiko infeksi berhubungan dengan pembedahan	15 agustus 2022	17 agustus 2022

3.3 Intervensi Keperawatan

Nama pasien : Ny. N No. MR : 238067

Umur : 54 Tahun Dx. Medis : SNNT

Ruangan : Anggrek

1. *Pre Operasi*

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan *Pre Operasi*

Hari/tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Senin/ 15 agustus 2022	1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan nyeri akut dapat teratasi</p> <p>SLKI : TINGKAT NYERI (L.08066)</p> <p>a. pertahankan pada level ... b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 2. keluhan nyeri 1/2/3/4/5 3. meringis 1/2/3/4/5 4. gelisah 1/2/3/4/5 	<p>SIKI: MANAJEMEN NYERI (L.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 2. Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri c. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgetik,

			jika perlu
Senin/ 15 agustus 2022	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam maka diharapkan ansietas dapat teratasi</p> <p>SIKI :TINGKAT ANSIETAS (L.09093)</p> <p>a. pertahankan pada level ...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan 1/2/3/4/5 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 1/2/3/4/5 3. Perilaku gelisah 1/2/3/4/5 4. Perilaku tegang 1/2/3/4/5 5. Keluhan pusing 12/3/4/5 6. Anoreksia 1/2/3/4/5 7. Palpitasi 1/2/3/4/5 8. Diaforesis 1/2/3/4/5 9. Tremor 1/2/3/4/5 10. Pucat 1/2/3/4/5 11. Konsentrasi 1/2/3/4/5 	<p>SIKI : REDUKSI ANSIETAS:</p> <p>I.09314</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Ciptakan suasana untuk menumbuhkan kepercayaan b. Pahami situasi yang membuat ansietas c. Dengarkan dengan penuh perhatian d. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan e. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan f. Motivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan g. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami b. Anjurkan kepada keluarga agar tetap bersama pasien c. Anjurkan melakukan tindakan yang tidak kompentitip d. Anjurkan

	<p>12. Pola tidur 1/2/3/4/5</p> <p>13. Frekuensi pernapasan 1/2/3/4/5</p> <p>14. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5</p> <p>15. Tekanan darah 1/2/3/4/5</p> <p>16. Kontak mata 1/2/3/4/5</p> <p>17. Pola berkemih 1/2/3/4/5</p> <p>18. Orientasi 1/2/3/4/5</p>	<p>mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>e. Latih teknik relaksasi</p> <p>f. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas</p>
--	---	--

2. *Post Operasi***Tabel 3.8** Intervensi Keperawatan *Post Operasi*

Hari/tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Senin/ 15 agustus 2022	1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan nyeri akut dapat teratasi</p> <p>SLKI : TINGKAT NYERI (L.08066)</p> <p>a. pertahankan pada level ... b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 2. keluhan nyeri 1/2/3/4/5 3. meringis 1/2/3/4/5 4. gelisah 1/2/3/4/5 	<p>SIKI: MANAJEMEN NYERI (L.08238)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>2. Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri c. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian

			analgetik, jika perlu
Senin/15 agustus 2022	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan resiko infeksi dapat teratasi</p> <p>SLKI : TINGKAT INFEKSI (L.14137)</p> <p>a. pertahankan pada level ...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>KRITERIA HASIL :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. demam 1/2/3/4/5 2. kemerahan 1/2/3/4/5 3. nyeri 1/2/3/4/5 4. bengkak 1/2/3/4/5 5. culture urine 1/2/3/4/5 	<p>SIKI Pencegahan infeksi I.14539</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi : <ol style="list-style-type: none"> a. monitor tanda gejala infeksi dan sistemik 2. Teraupetik: <ol style="list-style-type: none"> a. batasi jumlah pengunjung b. berikanperawatan kulit pada daerah edema c. cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. pertahankan teknik aseptik pada pasien bersiko tinggi 3. Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> a. jelaskan tanda dan gejala infeksi b. ajarkan cara memeriksa luka c. anjurkan meningkatkan asupan cairan 4. Kolaborasi: <ol style="list-style-type: none"> a. kolaborasi pemberian imunisasi

3.4 Implementasi Keperawatan

Nama pasien : Ny. N No. MR : 238067
 Umur : 54 Tahun Dx. Medis : SNNT
 Ruangan : Anggrek

1. Pre Operasi

Tabel 3.9 Implementasi Keperawatan *Pre Operasi*

Tanggal	No. DP	Jam/waktu	Implementasi	nama
Senin 15 agustus 2022	1	08:30	Mengkaji nyeri pasien Respon : pasien tampak meringis dan gelisah	Vikri
Senin 15 agustus 2022	1	08:40	Memeriksa apakah ada edema Respon : Tidak terdapat ada edema	Vikri
Senin 15 agustus 2022	1	08:43	Inspeksi Bagian Leher Respon : Terdapat Benjolan di leher bagian kiri	Vikri
Senin 15 agustus 2022	1	08:44	Memonitor nyeri Respon : Pasien mengatakan nyeri pada leher sebelah kiri sudah 6 bulan P : nyeri karena benjolan Q : nyeri terasa ditusuk-tusuk R : leher kiri S : skala nyeri 3 T : Hilang Timbul	Vikri
Senin 15 agustus 2022	2	08:47	Memonitor tanda-tanda ansietas Respon : pasien tampak takut. Wajah pasien pucat N : 69x/m	Vikri
Senin 15 agustus 2022	1	08:47	Menganjurkan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam Respon : pasien melakukan relaksasi	vikri

			nafas dalam	
Senin 15 agustus 2022	2	08:52	Memonitor Tanda-tanda vital Respon : TTV : TD : 120/80 mmHg N : 69x/m S : 36,2C RR : 17 x/m	Vikri

2. Post Operasi

Tabel 3.10 Implementasi Keperawatan *Post Operasi*

Tanggal	No. DP	Jam/waktu	Implementasi	nama
Senin 15 agustus 2022	1	13:30	Memonitor tanda tanda vital Respon : TTV TD : 110/70 mmHg S : 36,4 C N : 66 x/m RR : 20 x/m	Vikri
Senin 15 agustus 2022	1	13:40	Menganjurkan pasien untuk beristirahat Respon : pasien tampak istirahat	Vikri
Senin 15 agustus 2022	2	13:42	Memonitor perban luka Respon : Perban pasien bersih	Vikri
Selasa 16 agustus 2022	1	15:00	Memonitor nyeri Respon : pasien mengatakan nyeri luka post operasi P : nyeri luka post operasi Q : ditusuk-tusuk R : di leher S : 4 T : Hilang timbul	Vikri
Selasa 16 agustus 2022	1	15:05	Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam Respon : Pasien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam	Vikri
Selasa 16	2	15:12	Memonitor perban	vikri

agustus 2022			Respon : perban pasien masih bersih	
Selasa 16 agustus 2022	1	19:00	Berkolaborasi pemberian obat injeksi Dexketo 50mg, Tranex 50mg, Esomax 40mg, dan pemberian antibiotic floxaris 400mg Respon : pasien tampak tenang	Vikri
Selasa 16 agustus 2022	1	19:15	Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam jika terasa nyeri Respon : pasien memahami kegunaan teknik relaksasi	Vikri
Rabu 17 agustus 2022	1	14:30	Memonitor Nyeri Respon : pasien mengatakan nyerinya berkurang P : Luka post operasi Q : ditusuk-tusuk R : leher S : 2 T : hilang timbul	Vikri
Rabu 17 agustus 2022	1	14:35	Menganjurkan sering mengulangi teknik relaksasi napas dalam ketika nyeri Respon : pasien memhami manfaat teknik relaksasi nafas dalam	Vikri
Rabu 17 agustus 2022	2	15:45	Memonitor perban Respon : perban pasien tampak kotor	Vikri
Rabu 17 agustus 2022	2	15:50	Mengganti perban pasien Respon : perban pasien tampak bersih kembali	Vikri

3.5 Evaluasi Keperawatan

1. Pre Operasi

Tabel 3.11 Evaluasi Keperawatan *Pre Operasi*

Hari/tanggal	No dx	Jam/waktu	Evaluasi	nama																								
Senin/ 15 agustus 2022	1.	10:00	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada leher sebelah kiri sudah 6 bulan</p> <p>P : nyeri karena benjolan</p> <p>Q : nyeri terasa ditusuk-tusuk</p> <p>R : leher kiri</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : Hilang Timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien melakukan relaksasi nafas dalam • pasien tampak meringis dan gelisah • TTV : • TD : 120/80 mmHg • N : 69x/m • S : 36,2C • RR : 17 x/m <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nadi</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>meringis</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan karena operasi</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nadi			√			meringis			√			gelisah			√			Vikri
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nadi			√																									
meringis			√																									
gelisah			√																									

Senin/ 15 agustus 2022	2	10:15	<p>S : pasien mengatakan siap melakukan operasi</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak siap mengikuti operasinya • TTV : • TD : 120/80 mmHg • N : 69x/m • S : 36,2C • RR : 17 x/m </p> <p>A: Masalah Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TD</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi Pernapasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan karena operasi</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	TD				√		Frekuensi Pernapasan				√		Perilaku gelisah				√		Vikri
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
TD				√																								
Frekuensi Pernapasan				√																								
Perilaku gelisah				√																								

2. Post Operasi

Tabel 3.12 Evaluasi Keperawatan *Post Operasi*

Hari/tanggal	No dx	Jam/waktu	Evaluasi	nama
Senin/ 15 agustus 2022	1.	13:30	<p>S : pasien mengatakan nyeri luka post operasi</p> <p>P : nyeri luka post operasi</p> <p>Q : cemat-cemat</p> <p>R : di leher</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O: <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak • TTV : • TD : 110/70 mmHg </p>	Vikri

			<ul style="list-style-type: none"> N : 66x/m S : 36,4C RR : 20 x/m <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nadi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan semua</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nadi			√			meringis			√			gelisah			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nadi			√																									
meringis			√																									
gelisah			√																									
Senin/ 15 agustus 2022	2	13:30	<p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Perban pasien bersih TTV : TD : 110/70 mmHg N : 66x/m S : 36,4C RR : 20 x/m <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan semua</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri			√			Bengkak				√		Vikri						
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nyeri			√																									
Bengkak				√																								
Selasa/ 16 agustus 2022	1	19:30	<p>S :</p> <p>pasien mengatakan nyeri luka post operasi</p> <p>P : nyeri luka post operasi</p> <p>Q : cenat-cenut</p> <p>R : di leher</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> pasien tampak tidak meringis dan gelisah lagi TTV : TD : 120/80 mmHg 																									

			<ul style="list-style-type: none"> • N : 60 x/m • S : 36,2C • RR : 21 x/m <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan semua</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nadi				√		meringis				√		Gelisah				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nadi				√																								
meringis				√																								
Gelisah				√																								
Selasa/ 16 agustus 2022	2	19:35	<p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perban pasien masih tampak bersih • TTV : • TD : 120/80 mmHg • N : 60 x/m • S : 36,2C • RR : 21 x/m <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan semua</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri				√		Bengkak				√		Vikri						
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nyeri				√																								
Bengkak				√																								
Rabu/ 17 agustus 2022	1	16:30	<p>S :</p> <p>pasien mengatakan nyerinya berkurang</p> <p>P : nyeri luka post operasi</p> <p>Q : cenat-cenut</p> <p>R : di leher</p> <p>S : 2</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak tidak meringis dan gelisah lagi • TTV : 	vikri																								

			<ul style="list-style-type: none"> • TD : 120/80 mmHg • N : 64 x/m • S : 36,2C • RR : 22 x/m <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan dirumah</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nadi				√		meringis					√	gelisah					√	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nadi				√																								
meringis					√																							
gelisah					√																							
			<p>S : -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perban pasien tampak bersih kembali • TTV : • TD : 120/80 mmHg • N : 64 x/m • S : 36,2C • RR : 22 x/m <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan dirumah</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri				√		Bengkak				√		Vikri						
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nyeri				√																								
Bengkak				√																								

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan tindakan proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 Agustus sampai tanggal 17 Agustus 2022 di ruang Anggrek RSUD Curup. Pembahasan tentang proses asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada pengkajian klien Ny. N dengan penyakit SNNT dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2022 pada pukul 08:30 WIB, melakukan pengkajian dengan metode wawancara, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian tersebut, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan anak klien, serta dalam pengkajian didukung oleh sumber catatan perawatan, catatan medis dan hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium sehingga data yang diperlukan penulis dapat dilakukan untuk melengkapi pengkajian yang didapatkan di keluarga klien.

Menurut Willy (2018), 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 namun saat pengkajian yang dilakukan pada Ny. N didapatkan bahwa klien dengan tingkat kesadaran composmentis serta keadaan umum klien mengatakan keluhan nyeri sudah 6

bulan di area benjolan leher kiri, pasien mengatakan sedikit takut karena operasi ini operasi pertamanya dan bertanya apakah saat operasi akan dibius pasien berkeriangat dingin, pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian, menunjukkan tekanan darah klien TD : 120/80mmHg, S : 36,2C, N: 69x/m, RR: 17x/m. Pada saat melakukan pengkajian pada Ny. N pada tanggal 15 Agustus 2022 terdapat pemeriksaan penunjang pada tanggal 2 Agustus 2022 Total T3 3,45, Total T4 151,38, dan Total TSH 1,21. Pada saat pengkajian ini penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan lahan praktik.

4.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien SNNT yaitu (SDKI DPP PPNI 2017) :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kesulitan bernafas
2. Nyeri Akut berhubungan dengan terputusnya kontuinitas jaringan
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk organ
4. Gangguan menelan berhubungan dengan hipertropi folikel
5. Risiko infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif.
6. Ansietas berhubungan dengan tindakan operasi hospitalisasi

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan SNNT yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), terdapat 4 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis dilapangan,yaitu :

1. Pre Operasi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis

- b. Ansietas berhubungan dengan tindakan pembedahan

2. *Post Operasi*

- a. Nyeri akut berhubungan dengan tindakan pembedahan
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan pembedahan

4.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang terdapat dilaporan Bab II tidak semua penulis angkat pada rencana asuhan keperawatan klien, dikarenakan penulis sesuaikan dengan kondisi klien pada saat ini. Perencanaan yang penulis susun untuk ke 4 diagnosa berdasarkan konsep intervensi dari buku panduan SIKI DPP PPNI, (2019).

4.4 Implementasi Keperawatan

Keperawatan merupakan perwujudan dari Implementasi perencanaan keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan bekerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Sebelum melaksanakan rencana tindakan keperawatan dilakukan pada satu shif setiap harinya, saat penulis tidak berada di ruangan penulis mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien dan melihat catatan ruangan, catatan dokter dan bertanya dengan perawat yang sedang jaga, penulis bekerja sama dengan keluarga untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam sesuai dengan jurnal Dwi Utami untuk mengurangi nyeri ketika nyeri itu timbul.

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan akan keperawatan selama 3 hari

perawatan yang ditegakkan dan setelah dilakukan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya dengan menggambarkan keadaan pasien secara lengkap.

4.5 Evaluasi

Evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan yang penulis susun dalam bentuk SOAP, Sudah dilakukan tindakan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Ny.N pada diagnosa post operasi nyeri akut dan resiko infeksi teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan dirumah.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penulis telah melakukan penelitian pada Ny. N dengan SNNT di Ruang Anggrek RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong, penulis menyimpulkan bahwa Struma merupakan pembesaran pada kelenjar tiroid akibat dari penambahan ukuran sel atau jaringan yang menghasilkan hormon tiroid dalam jumlah besar, Struma terjadi karena folikel-folikel terisi koloid secara berlebihan. Folikel akan tumbuh semakin besar dengan membentuk kista dan kelenjar tersebut akan menjadi noduler setelah bertahun-tahun.

Asuhan keperawatan ditegakkan melalui pengkajian yang cermat meliputi data biografi klien, riwayat kesehatan atau keperawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, yang terdiri dari pemeriksaan laboratorium. Pengkajian Ny. N dengan SNNT dengan keluhan pasien mengatakan keluhan nyeri sudah 6 bulan di area benjolan leher kiri, pasien mengatakan sedikit takut karena operasi ini operasi pertamanya dan bertanya apakah saat operasi akan dibius pasien berkeringat dingin, pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian, menunjukkan klien darah tinggi TD : 120/80mmHg, S : 36,2C, N: 69x/m, RR: 17x/m.

Diagnosa keperawatan ditetapkan oleh penulis berdasarkan prioritas masalah pada pasien Ny.N sehingga dari 6 diagnosa keperawatan secara teoritis hanya 4 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus Ny.N dengan

SNNT, diagnosa tambahan yang penulis ambil dari sumber SDKI. Sedangkan ada 2 diagnosis yang tidak diangkat karena tidak ada data yang mendukung. Dengan diagnosis yang ditetapkan, yaitu *Pre Operasi* Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis dan Ansietas berhubungan dengan tindakan pembedahan. *Post Operasi* Nyeri akut berhubungan dengan tindakan pembedahan dan Resiko infeksi berhubungan dengan pembedahan. Dari diagnosa yang telah ditetapkan, disusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan landasan teori dan dilaksanakan berdasarkan kebutuhan klien dan jurnal tentang teknik relaksasi nafas dalam Dwi Utami serta dilakukan evaluasi untuk diagnosa dan dokumentasi untuk melihat respon perkembangan klien yaitu untuk dua diagnose post operasi dilanjutkan dirumah karena klien sudah boleh pulang oleh dokter.

5.2 Saran

A. Pasien dan Keluarga

Klien dan keluarga dapat memahami tindakan keperawatan yang telah diberikan di rumah sakit dan klien dapat menerapkan perawatan yang dianjurkan pada dirinya, dan dapat meningkatkan kepeduliannya terhadap kesehatannya serta didampingi oleh keluarganya dalam mengatur pola kebiasaan

B. Bagi mahasiswa keperawatan

Penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini sebagai bahan pustaka dan pengalaman langsung dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Struma Nodula Non Toksik bagi mahasiswa keperawatan.

C. Bagi Institusi

a. Rumah Sakit

Penulis mengharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi bahan acuan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien SNNT.

b. Pendidikan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan pustaka dan dapat dijadikan sebagai sumber dalam proses pembelajaran baik bagi dosen maupun mahasiswa untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien Struma Nodula Non Toksik.

DAFTAR PUSTAKA

- Armerinayanti, N. W. (2017). *Goiter Sebagai Faktor Predisposisi Karisnoma Tiroid*. Warmadewa Medical Journal. 1 (2), 42. <https://doi.org/10.22225/wmj.1.2.27.42-50>. Diakses pada tanggal 17 agustus 2022.
- Assegaf K Syaugi, Dkk. (2015). *Gambaran Eutiroid Pada Pasien Struma Nodosa Non-Toksik Di Bagian Bedah RSUP Prof. Dr. R .D Kandou Manado*. Volume 3.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Pusdika SDM Kesehatan.
- Damayanti, N. L. A., & Setiawan, I. G. B. (2017). *Endemik Goiter*. *Jurnal Goiter*,18. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/4265>. Diakses pada tanggal 17 agustus 2022
- Haswita, & Reni Sulistyowati. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. JakartaTimur : CV.Trans Info Media.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (M. Ester & W. Praptiani (eds.); 11 thed.). EGC.
- James R Maulinda. MD., FACP (2018). *MedScape. Goiter*. <https://emedicine.Medscape.com/article/120034-overview#a6-> diakses pada 17 agustus 2022.
- Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundemantal Keperawatan Konsep, Proses & Praktik* (7 ed., Vol I). Jakarta: EGC.
- Nurarif, H. A & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam berbagai kasus*. Jogjakarta: medication.
- Riskesdas. (2019). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia*: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Sdwijo. (2015). *Asuhan keperawatan struma*. Retrieved from <https://id.scribd.com/doc/59585865/ASUHANKEPERAWATANSTRUMA>. Diakses pada tanggal 17 Agustus 2022.
- Smeltzer, & Bare. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, Aru W, dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing.

- Tarwoto dan Wartonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi II, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan
- Tonacchera, M., Pinchera, A., & Vitty, P. (2016). *Assesment of nodular goiter*. Journal of best practice & research clinical endocrinology and metabolism. Pisa: Elsevier.
- Utami, Dwi, Ahmad Muzaki, & Wahyu Widodo. (2016). *Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien*. Purworejo.
- World Health Organization. (2020). *Data Penyakit Terbanyak Di Dunia*. Diakses pada tanggal 17 Agustus 2022.
- Willy, T. (2018). Penyakit Gondok. Retrieved from <https://www.alodokter.com/penyakit-gondok>. Diakses pada tanggal 17 Agustus 2022.
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri, Konsep dan Pelaksanaan Dalam Praktek Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta Selatan: Salemba Medika. https://scholar.google.co.id/scholar?cluster=12690406042387586503&hl=id&as_sdt=2005&sciodt=0,5#d=gs_qabs&t=1661278060337&u=%23p%3Dx537Ew9hHbAJ. Diakses pada tanggal 17 agustus 2022



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Vikri Alfandi Rachmadan
NIM : P0 0320119 042
NAMA PEMBIMBING : Sri Haryani, S.Kep. M. Kep
JUDUL : Asuhan keperawatan pada Ny.N dengan *pre* dan *post* Struma Nodula Non Toksik (SNNT) Di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Curup Tahun 2022

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 20 Januari 2022	- Konsul judul - Konsul Bab I	
2	Rabu, 30 maret 2022	- Konsul bab I perbaikan - Konsul bab II - Data WHO diperbaiki - Perbaiki Data 3 Tahun Terakhir - Tambahkan W.O.C - Perbaiki Daftar Pustaka - Tambahkan Askep Teori	
3	Selasa, 17 Mei 2022	- Lengkapi Semua Proposal - Lengkapi komplikasi bab I - Perbaiki Patofis Dan W.O.C - Perbaiki Intervensi - Perbaiki SOP Setelah Intervensi	

4	Selasa, 24 Mei 2022	- ACC ujian Proposal	7
5	Senin, 22 Agustus 2022	- Perbaikan pengkajian - Perbaikan Intervensi - Perbaikan Evaluasi - Perbaikan Implementasi - Perbaikan Penulisan KTI	7
6	Rabu, 24 Agustus 2022	- Perbaiki bab IV dan V - Perbaiki Penulisan Pada bab IV dan V - Lengkapi Bagian Depan KTI	7
7	Kamis, 25 Agustus 2022	- Konsul perbaikan bab IV dan V - Perbaikan Daftar Pustaka - Lengkapi data implementasi	7
8	Senin, 29 Agustus 2022	Acc ujian hasil	7

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M. Kep
NIP. 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN REVISI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Vikri Alfandi Rachmadan
NIM : P0 0320119 042
NAMA PENGUJI : Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.kep
JUDUL : Asuhan keperawatan pada Ny.N dengan *pre* dan *post* Struma Nodula Non Toksik (SNNT) Di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Curup Tahun 2022

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 6 September 2022	- Lengkapi Data Daftar Pustaka - Lengkapi Data Implementasi	
2	Senin, 12 Semtember 2022	- ACC Perbaikan	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M. Kep
NIP. 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN REVISI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Vikri Alfandi Rachmadan
NIM : P0 0320119 042
NAMA PENGUJI : Winike Nopri Yanti, S.Kep.Ners
JUDUL : Asuhan keperawatan pada Ny.N dengan *pre* dan *post* Struma Nodula Non Toksik (SNNT) Di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Curup Tahun 2022

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin, 5 September 2022	- Lengkapi Data Pengkajian - Lengkapi Data Implementasi dan Paraf	
2	Rabu, 7 September 2022	- ACC Perbaikan	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M. Kep
NIP. 197112171991021001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : VIKRI ALFANDI RACHMADAN

Nim : P00320119042

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Pre* dan *Post* Struma Nodula
Non Toksik Di Ruangan Rawat Inap Anggrek RSUD Curup
Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplak dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 31 Agustus 2022
Yang menyatakan



VIKRI ALFANDI RACHMADAN
NIM: P00320119042

BIODATA

Nama : VIKRI ALFANDI RACHMADAN
Tempat dan tanggal lahir : Curup, 12 DESEMBER 1999
Jenis kelamin : laki laki
Alamat : Kampung Jawa
Riwayat pendidikan : 1. SDN 02 Curup Tengah
2. SMPN 01 Curup Timur
3. SMAN 01 Curup Utara



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 120 /RSUD – DIKLAT/2022 Curup, 25 Agustus 2022
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - Karu Anggrek
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes
Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor :KH.03.01/159/6/VII/2022 Tanggal 07
Juli 2022, Perihal Permohonan Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : **VIKRI ALFANDI RACHMADAN**
NIM : P00320119042
Prodi : D.III Keperawatan
Tanggal : 22 Agustus s.d 27 Agustus 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pre dan
Post Trauma Nodula Non Toksik di ruang Anggrek
di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun
2022.**

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan
selama melaksanakan Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi Atas
perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiyang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id



Nomor : 122 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup

Curup, 29 Agustus 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -
Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/159/6/VII/2022 tanggal 07 Juli 2022, Perihal Surat Pengantar Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **VIKRI ALFANDI RACHMADAN**
NIM : P0 0320119 042
Jurusan : D.III Keperawatan
Waktu Penelitian : 22 Agustus s/d 27 Agustus 2022
Judul : ***Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pre dan Post Trauma Nodula Non Toksik di ruang Anggrek di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Curup
Kasubag. Umum dan Kepegawaian



RAH AINI, SKM
NIP. 19650211 198703 2 003