ANALISIS INTERVENSI NAFAS DALAM DENGAN NODUL TIROID BILATERAL PADA TN. A DI RUANG OPERASI DI RUMAH SAKIT RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

OLEH :
ANDI IRWAN PATTA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
2024/2025

ANALISIS INTERVENSI NAFAS DALAM DENGAN NODUL TIROID BILATERAL PADA TN. A DI RUANG OPERASI DI RUMAH SAKIT RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ners

Disusun Oleh:

ANDI IRWAN PATTA
A1C1232003

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR

T.A 2024/2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Andi Irwan Patta

Nim : A1C1232003

Tanda tangan :

Tanggal : 9 Agustus 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS INTERVENSI NAFAS DALAM DENGAN NODUL TIROID BILATERAL DI RUANG OPERASI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk

diujikan pada tanggal 7 Agustus 2025

PEMBIMBING I	PEMBIMBING II
Sardi Anto,S.Kep.,Ns.,M.Kep	**Herty Haerani S.Kep.Ns.,M.Kes**
NIDN. 09 02069103	**NIDN. 09 02095501**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 09 200891 06

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama	: Andi Irwan Patta
Nim	: A1C1232003
Program Studi	: Profesi Ners
Judul KIA-N	: **ANALISIS INTERVENSI NAFAS DALAM DENGAN NODUL TIROID BILATERAL PADA Tn.A DI RUANG OPERASI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky

PENGUJI I

Kurniawan Amin S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0905038606

PENGUJI II

Sardi Anto,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 09 02069103

PENGUJI III

Herty Haerani S.Kep.Ns.,M.Kes
NIDN. 09 02095501

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitis akademik Univestas Megarezky makassar saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Irwan Patta
Nim : A1C1232003
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul Karya :Karya ilmiah akhr ners demi pengemangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada universitas megarezky hak royalty non ekslusif (non – exlusive royalty free right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS INTERVENSI NAFAS DALAM DENGAN NODUL TIROID BILATERAL PADA Tn.A DI RUANG OPERASI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan). Dengan hak bebas royalty noneksklusif ini universitas megarezky berhak menyimpan, mengalih media/dormatkan, mengelola dalam benuk pangkalan data merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Makassar
Pada Tanggal : Agustus 2025
Yang Menyatakan

(Andi Irwan Patta)

KATA PENGANTAR

Alhamdulilah kehadirat Allah SWT, yang sudah melimpahkan karunia serta rahmat_Nya, oleh karenanya penulis diberikan kesempatan guna menyelesaikan Karya ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul : Analisis Intervensi Dengan Nodul Tiroid Bilateral Pada Tn. A di Ruang Operasi RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO.

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

1. Dr.H. Alimuddin SH./MH., M.Kn. Selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar
2. Moch Noer Alim Qalby. SH., L.LM Selaku Ketua yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar
3. Bapak Prof. Dr. dr. Anwar Ramli, S.E.,M.,SI Selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar s
4. Ibu Dr. Wilma S.Kep., Ns.,M.,Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan kebidanan memberikan izin untuk melakukan penelitian
5. Iqwan Syarif S.Kep.,Ns., M.,Kep Selaku Ketua Program Profesi Ners Universitas Megarezky Makassar
6. Sardianto S.Kep.,Ns.,M.,Kep Selaku Pembimbing I yang dengan sabar memberikan arahan dan meluangkan waktunya untuk membimbing serta memberikan masukan dan saran dalam penyusunan KIAN ini
7. Herty Haerany S.Kep.,Ns.,M.,Kes Selaku pembimbing II yang juga dengan sabar memberikan arahan dan meluangkan waktunya membimbing sertamemberikan masukan dan saran dalam penyusunan KIAN ini.
8. Kurniawan Amin. S.Kep.,Ns.,M.,Kep Selaku penguji uama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan arahan demi penyempurnaan KIAN ini

9. Seluruh Bapak/Ibu dosen dan staf prodi pendidikan profesi ners universitas megarezky Makassar yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan
10. Dan tak lupa pula saya ucapkan terimakasih buat orang-orang yang selama ini menemani saya menyususn KIAN ini yaitu : Alm.Orang tua saya dan semua keluarga yang senantiasa menemani dan mendukung.

Program studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Megarezky
KIAN,Februari 2025
Andi Irwan Patta, Sardianto, Herty Haerani.
Email : IrwanpattaDm@gmail.com

ABSTRAK

INTERVENSI NAFAS DALAM DENGAN NODUL TIROID BILATERAL PADA Tn.A DIRUANGAN OPERASI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Latar Belakang : Tiroidactomi adalah kanker pada leher sehingga ada benjolan dibagian leher, untuk peningkatan kelenjar tiroid, operasi yang dilakukan bersih dan tergolong operasi yang besar. Kelenjar tiroid yang akan diambil tergantung pada keadaan klinis dan penggolongan resiko dari kanker tiroid serta perluasan tumor. Prosedur pembedahan ini bertujuan untuk meningangkat kelenjar tiroid supaya penyakit tiroid diderita dapat disembuhkan atau tidak.

Tinjauan Umum :bertujuan agar mahasiswa Mampu menjelaskan konsep dasar keperawatan tumor tiroid yang terdiri dari definisi, etiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, patofisiologi, komplikasi dan penatalaksanaan, Mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada pasien nodul Tiroid terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi, Mamaparkan hasil pengkajian asuhan keperawatan dengan nodul Tiroid yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Metode : karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi. Datadikumpulkan melalui wawancara,observasi dan tinjauan rekam medis

Hasil asuhan Keperawatan : pengkajian pada pasien Tn A dilakukan pada hari selasa 20 november 2024 pada pukul 09:30 Wita adalah mengaami keluhan dibagian leher diakibatkan oleh post opp thyroid dectomi.

Prioritas masalah dan diagnosa keperawatan pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dan diagnosa kedua ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan diagnose ketiga adalah resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive.

Intervensi keperawatan yang ditetapkan diambil dari standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Didalamnya terdapat observasi,teraupetik, edukasi dan kolaborasi. Evaluasi didapatkan pada diagnose Tn.A Telah teratasi.
Kata kunci :*Tn A, tiroid, asuhan keperawatan*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS…… iii

HALAMAN PERSETUJUAN…… iv

HALAMAN PENGESAHAN…….. v

KATA PENGANTAR vi

ABSTRAK……..viii

DAFTAR ISI x

BAB I PENDAHULUAN.....1

A. Latar Belakang.....1

B. Rumusan Masalah.....3

C. Tujuan Penelitian.....4

D. Manfaat penelitian 4

BAB II TINJAUAN TEORI 5

A. Konsep Medis.....5

1. Defenisi.....5

2. Anatomi.....5

3. Etiologi 6

4. Patofisiologi.....6

5. Manifestasi Klinis.....7

6. Komplikasi.....8

7. Pemeriksaan.....8

8. Penatalaksanaan 9

B. Konsep Keperawatan.....11

1. Pengkajian 11

2. Diagnosa Keperawatan.....12

3. Intervensi Keperawatan.....13

4. Implementasi Keperawatan 17

5. Evaluasi Keperawatan 18

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A.....19

A. Identitas…… 19

B. Pengkajian…… 20

C. Analisa Data …… 26

D. Diagnosa Keperawatan..... 27
E. Rencana Keperawatan…… 28
F. Implementasi…….. 30
G. Evaluasi…….. 32
BAB IV PEMBAHASAN 34
A. Profil 34
B. Masalah 35
C. Analisis 37
BAB V PENUTUP 38
A. Kesimpulan 38
B. Saran 38
DAFTAR PUSTAKA 40

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Fenomena peningkatan prevalensi nodul tiroid dalam beberapa tahun terakhir menjadi perhatian di dunia medis. Meskipun sebagian besar nodul tiroid bersifat jinak, beberapa dapat menjadi ganas, sehingga memerlukan perhatian khusus. Kelenjar tiroid merupakan kelenjar endokrin yang paling besar pada tubuh manusia. Pada kelenjar tiroid dapat terjadi suatu keganasan yang dinamakan karsinoma atau kanker tiroid. Kanker tiroid menjadi kasus keganasan yang paling banyak terjadi pada sistem endokrin. Tercatat 95% dari seluruh keganasan kelenjar endokrin merupakan kanker tiroid (Khambri et al., 2017).

Penyakit kelenjar tiroid adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh gangguan tiroid berupa perubahan bentuk maupun perubahan fungsi. Nodul tiroid dapat berkembang menjadi kanker akibat adanya perubahan pada tingkat seluler yang menyebabkan pertumbuhan sel yang tidak terkendali. Kanker tiroid disebabkan oleh alterasi genetic yang terakumulasi yang menyebabkan proliterasi tak terkendali dari sel-sel tiroid. Factor-faktor resiko diantaranya paparan radiasi, asupan yodium yang tidak optimal, dan obesitas Operasi dapat direkomendasikan untuk beberapa kondisi, Kelenjar thyroid yang terlalu aktif dalam menghasilkan pertumbuhan hormone thyroid (nodul atau kista) yang terkait dengan kanker kelenjar thyroid, pertumbuhan tumor ganas (kanker), dan tumor jinak (bukan kanker) yang bisa menyebabkan kelenjar thyroid membesar (gondok beracun) yang akan membuat kesulitan untuk bernpas atau menelan (Fathoni, 2022).

Secara global Gangguan tiroid menempati urutan kedua setelah diabetes sebagai penyakit terbanyak di dunia. Sebanyak kurang lebih 300 juta orang di dunia didapatkan mengalami gangguan tiroid, tetapi setengah dari jumlah tersebut tidak menyadari keadaannya. Prevalensi kanker tiroid ditemukan meningkat. Sekitar 1-2% dari seluruh kasus kanker disebabkan oleh kanker tiroid. Pada tahun 2020, kasus baru kanker tiroid secara global mencapai lebih dari 580.000 kasus. (WHO, 2020).

Di Indonesia, berdasarkan penelitian di Amerika Serikat, 50% penduduk Indonesia mempunyai benjolan yang sangat kecil, 15% mengalami goiter, dan 3,5%

memiliki karsinoma papilar. Didapatkan bahwa struma merupakan kelainan yang paling sering ditemukan (Desember & Pontoh, 2016). Dalam tiga dekade terakhir, prevalensi kanker tiroid ditemukan meningkat. Sekitar 1-2% dari seluruh kasus kanker disebabkan oleh kanker tiroid. Untuk dapat menurunkan kasus, maka diperlukan pengobatan yang tepat **.**

Pengobatan nodul thyroid tergantung pada usia pasien, ukuran tumor dan pertumbuhan sel dan luasnya penyakit yaitu dengan operasi (thyroiddectomy), yodium radioaktif (1-131) dan terapi penggantian hormone (Amir *et al*, 2023).

Pada kanker thyroid memiliki keadaan klinis dan penggolongan resiko serta kemungkinan terdapatnya perluasan tumor (Adham M & Aldini N, 2018). Operasi thyroid memiliki peran penting dalam pengelolaan penyakit thyroid pada pasien dengan gondok sederhana, tumor jinak, hipertiroidisme, dan karsinoma tiroid (Ayhan H, 2016).

Tiroidectomi adalah prisedur bedah yang sangat umum terdiri dari 5 macam jenis operasi yaitu Lubectomi sub total, lobectomi total (Hemitiroidektomi/Istmolodektomi) scrumecdektomi (thyroiddectomy) sub total, tiroidektomi near total, tiroidektomi total (Adham M & Aldini N, 2018).

Beberapa komplikasi pada operasi thyroiddectomi adalah infeksi luka, kerusakan syaraf laryngeal berulang, hipo-paratiroidisme, hipokalsemia, perdarahan, dan thyroid storm (Furtado L, 2011). Meskipun komplikasi setelah tiroidectomy jarang terjadi tetapi konsekwensinya dapat mengancam jiwa. Selain itu pasien post thyroidectomy juga sering merasakan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, stress dan tekanan di leher, dank e kakuan di bahu dan terbatasnya rentang gerak di bahu dan leher (Takamura et al, 2016).

Nyeri setelah operasi tiroidectomy adalah keluhan umum yang dialami oleh pasien, meskipun tingkat keparahannya bervariasi. Meskipun prosedur ini tidak selalu menimbulkan rasa sakit yang parah, banyak pasien merasakan ketidaknyamanan di sekitar luka sayatan dan tenggorokan. Hal ini bisa disebabkan oleh posisi leher yang tetap harus stabil selama operasi, serta penggunaan alat bantu pernapasan yang dapat menyebabkan iritasi pada tenggorokan (Verywell Health, 2023).

Untuk mengurangi rasa nyeri tersebut, terapi musik dengan suara alam dapat menjadi solusi yang efektif. Penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan suara alam, seperti suara hujan atau ombak laut, dapat menurunkan tingkat kecemasan dan rasa sakit pada pasien pascaoperasi, serta membantu relaksasi dan pemulihan yang lebih cepat.

Penanganan nyeri adalah suatu tindakan dengan tujuan mengurangi rasa nyeri dan rasa sakit, dengan melakukan pemberian terapi farmakologi maupun nonfarmakologi (Andarmoyo, 2013). Terapi non farmakologi merupakan teknik mengurangi rasa nyeri akibat operasi tiroidectomy berupa intervensi perilaku kognitif seperti terapi musik suara alam yang merupakan perkembangan teknologi, musik klasik dan kombinasi suara yang dihasilkan kejadian alam seperti, smilir angin, air yang mengalir di sungai, rintikan hujan, suara burung, gelombang laut. Komposisi yang dihasilkan terdapat tempo yang mirip dan irama yang lambat atau nada yang tidak tinggi tanpa adanya lirik (Wijayanti, Johan, & Rochana, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wardani, 2021. Terapi musik suara alam mampu menurunkan tingkat nyeri pasien post tiroidektomi dan terbukti efektif, terapi tersebut dapat digunakan sebagai tindakan mandiri perawat dalam manajemen nyeri. Untuk itu kami mencoba mengimplementasikan terapi ini ke dalam pasien kami pasca menjalani operasi pengangkatan nodul tiroid bilateral.

B. Rumusan Masalah

Penyakit kelenjar tiroid adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh gangguan tiroid berupa perubahan bentuk maupun perubahan fungsi. Nodul tiroid dapat berkembang menjadi kanker akibat adanya perubahan pada tingkat seluler yang menyebabkan pertumbuhan sel yang tidak terkendali. Kanker tiroid disebabkan oleh alterasi genetic yang terakumulasi yang menyebabkan proliterasi tak terkendali dari sel-sel tiroid. Factor-faktor resiko diantaranya paparan radiasi, asupan yodium yang tidak optimal, dan obesitas Operasi dapat direkomendasikan untuk beberapa kondisi, Kelenjar thyroid yang terlalu aktif dalam menghasilkan pertumbuhan hormone thyroid (nodul atau kista) yang terkait dengan kanker kelenjar thyroid, pertumbuhan tumor ganas (kanker), dan tumor jinak (bukan kanker) yang bisa menyebabkan kelenjar thyroid membesar (gondok beracun) yang akan membuat kesulitan untuk bernpas atau menelan (Fathoni, 2022).

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui intervensi keperawatan yang di ambil

C. Tujuan Utama

Karya ilmiah ini bertujuan agar mahasiswa Mampu menjelaskan konsep dasar keperawatan tumor tiroid yang terdiri dari definisi, etiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, patofisiologi, komplikasi dan penatalaksanaan, Mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada pasien nodul Tiroid terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi, Mamaparkan hasil pengkajian asuhan keperawatan dengan nodul Tiroid yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang nodul tiroid bilateral dan juga sebagai upaya pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan medikal bedah.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan referensi ilmiah, untuk menambah wawasan bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Kepeawatan Universitas Mega Rezky Makassar.

b. Profesi Keperawatan

Hasil pembahasan ini dapat menambah literature baru yang dapat di gunakan untuk menjadi referensi rujukan penelitian selanjutnya.

c. Lahan Praktik

Dapat tambahan sebagai salah satu penyuluhan kepada pasien dan keluarga pasien. Sehingga dapat memberikan pemahaman lebih baik untuk mengatasi post op Thyroidectomy.

d. Masyarakat

Sebagai masukan dan informasi tentang pentingnya pemahaman menggali potensi yang dimiliki

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar

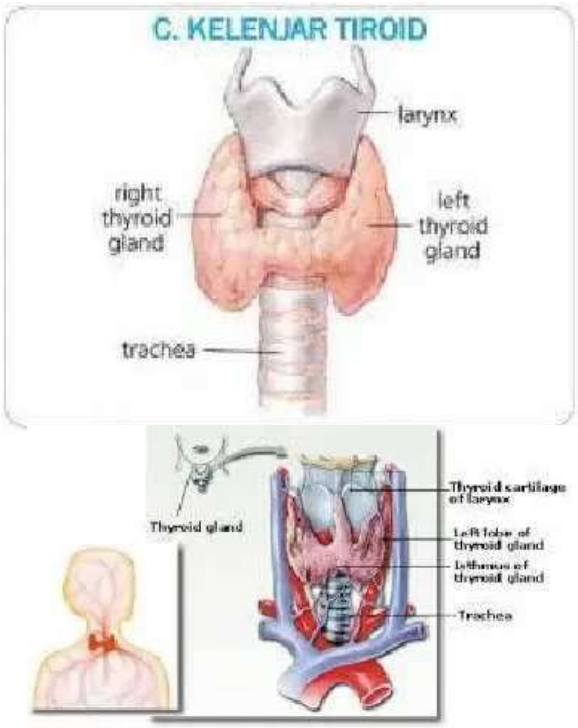
1) Definisi

Tiroidektomi adalah operasi untuk pengangkatan kelenjar tiroid. Operasi yang dilakukan bersih dan tergolong operasi yang besar. Kelenjar tiroid yang akan diambil tergantung keadaan klinis dan penggolngan risiko dari kanker tiroid serta perluasaan tumor (Yolanda,2018).

Nyeri leher dan kelakuan pada leher terjadi setelah operasi tiroid atau paratiroid karena selama operasi tiroid atau paratiroid leher diekstensikan maksimal selama prosedur operasi mungkin dapat memakan waktu hingga berjam-jam. Sehingga dapat menyebabkan kelakuan pada otot kemudian menyebabkan rasa sakit dan tegang di leher kadang juga menyebabkan sakit kepala (Yolanda,2018).

Kanker tiroid adalah penyakit kelenjar tiroid yang ada dibagian depan leher sedikit dibawah laring berbentuk kupu-kupu. Biasanya kanker tiroid ini tergolong umor dengan pertumbuhan dan perjalanan penyakit yang lambat, disertai dengan morbiditas yang rendah (Basuki,2019).

2) Anatomi fisiologi



Leher adalah bagian tubuh yang terletak diantara inferior mandibula dan linea nuchae superior (diatas), dan incsura jugularis dan tepi superior clavicula (di bawah). Jaringan leher dibungkus oleh 3 fasia, fasia colli superfisialis membungkus m.sternokleidomastoideus dan berlanjut ke garis tengah di leher untuk bertemu dengan fasia sisi lain. Fasia colli media membungkus otot pretrakeal dan bertemu pula dengan fasia sisi lain di garis tengah yang juga merupakan pertemuan dengan fasia colli superfisialis. Ke dorsal fasia colli media membungkus a.carotis communis, v.jugularisinterna dan n.vagus menjadi satu. Fasia colli profunda membungkus m.prevertebralis dan bertemu ke lateral dengan fasia colli lateral.

1. Kelenjar yang terletak di segitiga submental dan submandibula
2. Kelenjar yang terletak di 1/3 atas dan termasuk kelenjar limfe jugular superior, kelenjar digastik dan kelenjar servikal posterior superior
3. Kelenjar limfe jugularis diantara bifurkasio karotis dan persilangan m.omohioid dengan m.sternokleidomastoid dan batas posterior m.sternokleidomastoid.
4. Grup kelenjar di daerah jugularis inferior dan supraclavicula

3) Etiologi

Hal yang dapat mendasari tiroid adalah dari sel – sel tiroid yang heterogen dalam suatu kelenjar tiroid pada setiap individu. Suatu kelenjar tiroid yang normal , sensivitasi sel – sel dalam folikel yang sama terhadap stimulus TSH dan faktor penumbuhan lainya yang sangat bervariasi. Sel – sel folikel dengan daya replikasi yang tinggi ini tidak tersebar merata dalam satu kelenjar tiroid sehingga akan tumbuh nodul lainnya (Basuki,2019).

4) Patofisiologi

Yodium merupakan bahan utama yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan hormone tiroid. Bahan yang mengandung yodium diserap oleh usus, masuk kedalam sirkulasi darah dan ditangkap paling banyak oleh kelenjar tiroid. Dalam kelenjar yodium dioksida menjadi bentuk yang akif yang distimulasikan oleh Tiroid Stiulating Hormon kemudian disatukan menjadi molekul tiroksin yang terjadi pada fase sel koloid. Senyawa yang

terbentuk dalam molekul di yodotironin membentuk tiroksin, dan molekul triiodotironin. Tiroksin menunjukan pengaturan umpan balik negatif dari seksesi TSH dan bekerja langsung pada tirotropihypofisis, sedangkan triiodotiroin merupakan hormon metabolik yang tidak aktif. Akibat dari kekurangan yodium maka tidak terjadi peningkatan pembentukan tiroksin dan triiodotironin, ukuran folikel menjadi lebih besar dan kelenjar tiroid dapat bertambah berat sekitar 300-500 gram. Beberapa obat dan keadaan dapat mempengaruhi sintesis, pelepasan dan metabolism tiroid sekaligus dapat menghambat sintesis tiroksin dan melalui rangsangan umpan balik negatif meningkatkan pelepasan TSH oleh kelenjar hipofisis. Keadaan ini bisa menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid .

Biasanya tiroid mulai membesar pada usia muda dan berkembang menjadi multinodular pada saat dewasa. Karena pertumbuhan dapat berangsur angsur, tiroid dapat menjadi besar tanpa gejala kecuali benjolan di leher. Sebagian besar penderita dapat hidup dengan strumanya tanpa ada keluhan. Walaupan sebagian tidak mengganggu pernafasan karena menonjol kebagian depan, sebagian lain dapat menyebabkan penyempitan trakea bila pembesaranya bilateral (Basuki, 2019).

5) Manefestasi Klinis

Beberapa penderita tiroid biasanya tidak mempunyai gejala sama sekali. Jika tiroid cukup besar dapat menekan area trakea yang mengakibatkan gangguan pada respirasi dan juga esofhagus tertekan sehingga terjadi gangguan menelan. Peningkatan seperti ini jantung menjadi berdebar – debar, gelisah, berkeringat, tidak tahan cuaca dingin, dan kelelahan. Beberapa diantaranya mengeluh adanya gangguan menelan, gangguan pernafasan, rasa tidak nyaman di area leher, dan suara yang serak.

Pada pemeriksaan ini dapat dibedakan dalam beberapa hal

a. Jumlah nodul satu atau lebih dari satu
b. Konsistensi : lunak, kistik, keras atau sangat keras
c. Nyeri pada penekanan: ada atau tidak
d. Perlekatan dengan sekitarnya : ada atau tidaak ada
e. Pembesaran kelenjar getah bening di sekitar tiroid (Basuki,2019).

6) Komplikasi

a. Gangguan menelan atau bernafas.

b. Gangguan pada jantung baik berupa gangguan hingga penyakit jantung kongesif (jantung tidak dapat memompa darah keseluruh tubuh manusia

c. Osteoporosis, dapat terjadi peningkatan pada proses tulang sehingga menyebabkan tulang menjadi rapuh, keropos atau dapat mudah patah.

Komplikasi yang dapat timbul setelah operasi yaitu :

1) Perdarahan

Akibat terjadinya perdarahan bisa menyebabkan hematon dapat mengadakan penekanan pada laring, dyspnea.

2) Edema laring

Akibat dari terjadinya manipulasi pada trakea atau akibat dari endrotakrea tube dapat terjadi tindakan trakeotomi bagian bawah.

3) Hormonal

Kelenjar paratiroid bisa ikut terangkat sehingga menimbulkan kram pada otot, kejang atau pun tremor (Rahmayani & Hidayat, 2015).

7) Pemeriksaan Diagnostik

a. Pada saat palpasi terasa teraba dengan jelas, konsistensinya terasa kenyal.

b. Pemeriksaan sidik tiroid yang dilakukan dengan radioisotope berupa ukuran, bentuk, lokasi, dan yang paling utama fungsi bagian tiroid.

c. Pemeriksaan tiroid diantaranya yaitu:

1. Nodul yang dingin apabila terjadi penangkapan yodium akan berisi kosong atau kurang dibandingkan dengan sekitar yang menunjukan fungsi yang sangat rendah.

2. Nodus yang panas apabila terjadi penangkapan yodium akan berisi lebih banyak daripada sekitar dan keadaannya menunjukan aktivitas yang lebih.

3. Nodul yang hangat apabila terjadi penangkapan yodium sama dengan sekitarnya dan fungsinya sama dengan tiroid lainya (Diyani, 2019).

8) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dapat dibedakan ,enjadi dua,yaitu :

a. Penatalaksanaan konservatif

1) Pemberian tiroksin dan obat anti tiroid

Tiroksin biasanya digunakan untuk menurunkan ukuran struma dan selama ini bisa diyakini bahwa pertumbuhan sel kanker tiroid dapat dipengaruhi oleh hormone TSH. Oleh itu untuk menekankan TSH dapat diberikan hormone tiroksin (T4) ini juga bisa diberikan untuk mengatasi hipotiroidisme yang dapat terjadi sesudah melakukan operasi pengangkatan kelenjar tiroid. Obat anti tiroid yang dapat digunakan biasanya adalah propiltiourasil dan metimasol/karbimasol.

2) Terapi yodium radioaktif

Yodium radioaktif dapat memberikan radiasi dengan dosis yang sangat tinggi pada kelenjar tiroid sehingga bisa menghasilkan ablasi pada jaringan, Pasien yang tidak mau di operasi pemberian yodium radioaktif bisa dapat mengurangi gondok 50%. Yodium radiaktif biasanya berkumpul dalam kelenjar tiroid lainnya sehingga dapat memperkecil penyinaran terhadap jaringan yang lain.

b. Penatalaksanaan operatif

1. Tiroidektomi

Pada struma yang besar dapat melakukan tindakan operasi apabila terjadi pengobatan yang gagal,dapat terjadi gangguan misalnya penekanan pada organ sekitarnya. Indikasi yang ganas pasti dapat dicurigai. Tindakan yang dilakukan pembedahan ini untuk mengangkat kelenjar tiroid adalah tiroidektomi.

2. L –tiroksin

Biasanya preparat digunakan apabila terdapat nodul yang hangat, kemudian dilakukan pemeriksaan ulang pada tiroid. Apabila nodul mengecil biasanya terpi dilanjutkan apabila tidak mengecil ataupun membesar bisa dilakukan operasi.

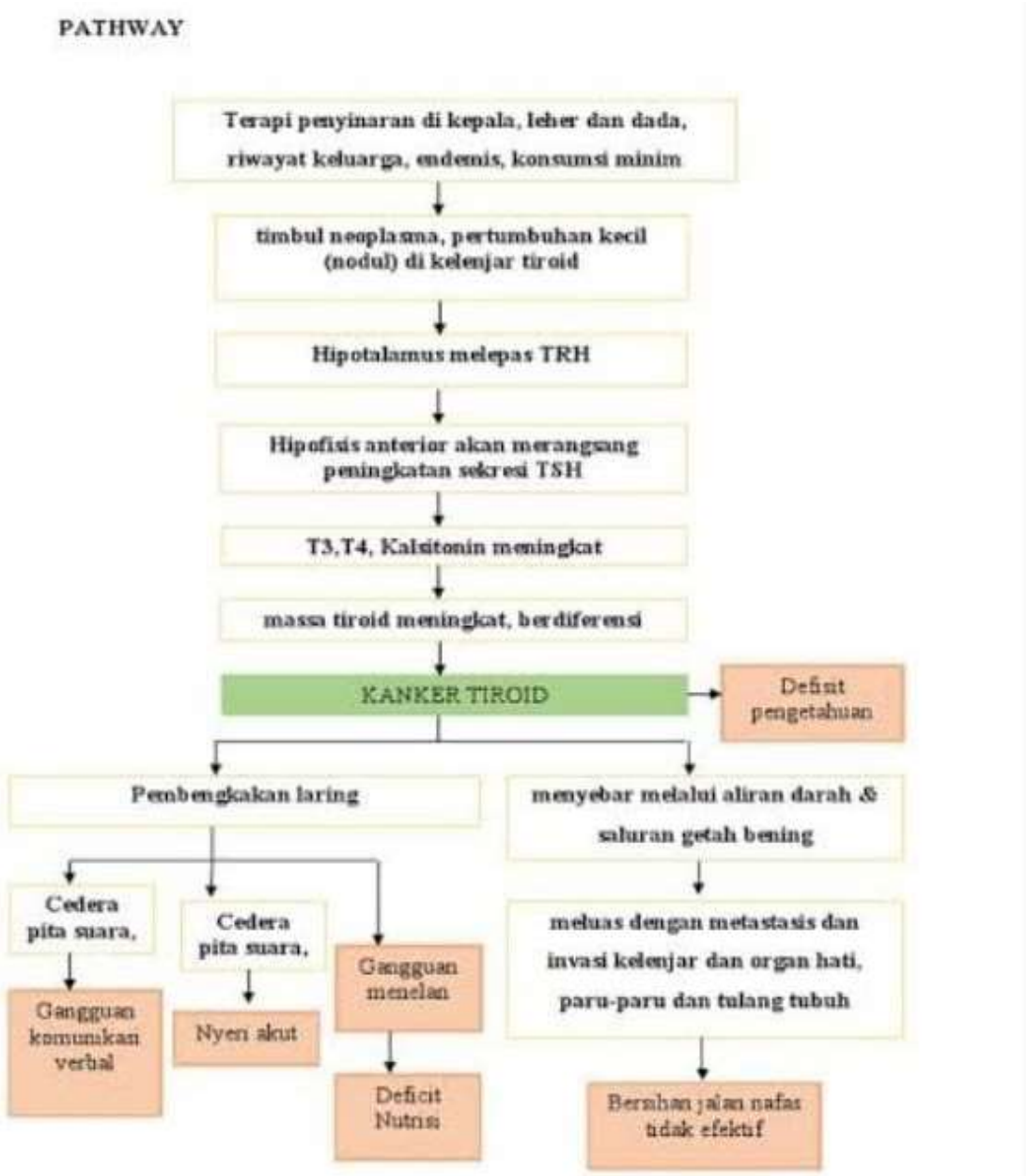
3. Biopsy aspirasi jarum halus

Dapat dilakukan pada penderita kista tiroid sehingga kurang dari 100mm

4. Vries coupe

Vries coupe merupakan pemeriksaan pada jaringamn untuk dapat mengetahui apakah ada keganasan atau tidak pada sel ataupun pada jaringan, untuk dapat melihat hasilnya dan lama waktu pada pemeriksaannya bisa dapat diketahui pada pemeriksaannya bisa dapat diketahui pada hari itu juga (Rahmayani & Hidayat,2015).

c. Pathway



B. Konsep Keperawatan

1) Pengkajian

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

1. Pengumpulan data
   a. Identitas pasien
   b. Keluhan utama

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

   c. Konsep diri Mengalami perubahan pada sebagian besar pasien dengan kanker thyroid
   d. Pemeriksaan klinis Jika tiroid membesar, trakea akan mengalami penyempitan dan mengakibatkan adanya kendala dalam respirasi, esophagus menjadi berat karena tertekan sehingga mengakibatkan gangguan menelan. Peningkatan ini menjadi menjadikan jantung berdebar, merasa cemas , keluar keringat, tidak sanggup dengan kedinginan, dan cepat merasa kelelahan.
      1) Inspeksi Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan indera peraba yaitu tangan, dengan cara pasien diposisikan terlentang , dan perawat berada di sebelah kanan pasien untuk meraba area leher pasien. Perawat harus mengkaji ukuran, bentuk, dan jumlah benjolan pada leher.
      2) Palpasi Pemeriksaan dengan metode ini dimana pasien diminta untuk duduk, posisi leher menghadap. Perawat berdiri di belakang atau samping pasien kemudian mulai meraba tiroid menggunakan ibu jari kedua tangan pada leher pasien.
2. Pengkajian Pola Kesehatan
   a. Pola prepepsi kesehatan

      Kaji pola presepsi pasien tentang kesehatan sebelum dan saat sakit

b. Pola nutrisi dan metabolik

Perlu ditanyakan kebiasaan makan dan minum sebelum dan selama MRS. Kebiasaan : pola makan, frekuensi, jenis. Perubahan :setelah di rumah sakit.

c. Pola eleminasi

1) BAK

Kebiasaan : frekunsi

Perubahan saat sakit :

2) BAB

Kebiasaan : frekunsi, dan warna

Perubahan saat sakit :

d. Pola Aktivitas dan Latihan

e. Pola istirahat Tidur

Kaji kebiasaan istirahat tidur pasien

Perubahan saat sakit :

f. Pola Presepsi Kognitif

g. Pola Presepsi dan Konsep Diri

h. Pola Reproduksi seksual

i. Pola Sistem dan Nilai Kepercayaan

2) Pemeriksaan Diagnostik

1. Tes Fungsi Hormon

Pemeriksaan fungsi kelenjar tiroid untuk mendapatkan diagnosa. Di antaranya kadar total tiroksin dan triyodotironin serum diukur dengan radioligand assay.. Kadar TSH plasma dapat diukur dengan assay indicator fungsi tiroid. Kadar tinggi pada pasien hipotiroidisme sebaliknya kadar akan berada di bawh normal pada pasien peningkatan autoimun (hipertiroidisme).

2. Foto Rongten Leher

Pemeriksaan di lakukan untuk melihat tiroid apakah menekan atau mengganggu jalan napas.

3. USG

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

4. Scan Thyroid

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

3) Diagnosa Keperawatan Yang Muncul

Diagnosa ditegakan berdasarkan SDKI (2017).

1. Anasiatas (D. 0080)

   Anasietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memingkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

   a) Data Mayor

      DS : Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.

      DO : Tampak gelisa, tampak tegang, sulit tidur.

   b) Data Minor

      DS : Mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.

      DO : Frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetas, kontak mata buruk, sering berkemih, berorentasi pada masa lalu.

2. Resiko Infeksi (D. 0142)

   Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

   Faktor Risiko

   a) Penyakit kronis (mis. diabetes. melitus).
   b) Efek prosedur invasi.
   c) Malnutrisi.
   d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
   e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer :
      - Gangguan peristaltik,

- Kerusakan integritas kulit,
- Perubahan sekresi pH,
- Penurunan kerja siliaris,
- Ketuban pecah lama,
- Ketuban pecah sebelum waktunya,
- Merokok,
- Statis cairan tubuh.

f) Ketidakdekuatan pertahanan tubuh sekunder :

- Penurunan homolobin,
- Imununosupresi,
- Leukopenia,
- Supresi respon inflamasi,
- Vaksinasi tidak adekuat.

3. Nyeri Akut (D. 0077)

Nyeri akut ialah pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan fungsional aktual, dan munculnya tiba – tiba lambat diantara intensitas ringan hingga berat berlangsung kurang dari 3 bulan.(PPNI, 2017)

a) Data Mayor

DS: pasien mengatakan nyeri

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

b) Data Minor

DS: -

DO: TD naik, respirassi tidak efektif, nafsu makan turun, terganggunya proses

berpikir, fokus diri sendiri, dan perasaan diaforesis.

Nursing Care Plan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Anasiatas (D. 0080)	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama x 24jam,	**Reduksi Ansietas (I.09314)** **Observasi** • Identifikasi saat tingkat ansietas

		diharapkan tingkat anasietas dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik	berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) **Terapeutik** • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang **Edukasi** • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih Teknik relaksasi **Kolaborasi** • Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
2	Resiko Infeksi (D. 0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan	**Pencegahan Infeksi (I.14539)** Observasi • Monitor tanda dan gejala infeksi lokal

		tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Cairan berbau busuk menurun	dan sistemik Terapeutik • Batasi jumlah pengunjung • Berikan perawatan kulit pada area edema • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Pertahankan teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi Edukasi • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar • Ajarkan etika batuk • Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi • Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi • Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
3	Nyeri Akut (D. 0077)	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	**Manajemen Nyeri (I.08238)** Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Idenfitikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik

			Terapeutik • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4) Implementasi

Implementasi Keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan yang dilakukan secara mandiri maupun dengan kolaborasi dengan multidisiplin yang lain. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat (Patrisia et al., 2020). Pada implementasi ini disesuaikan dengan diagnose yang akan kita angkat sebagai prioritas dalam penyelesaian masalah keperawatan pada pasien yang diimplementasikan oleh perawat.

5) Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara membandingkan tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap hasil yang diharapkan. Evaluasi juga dilakukan untuk mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang ingin dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria hasil (Patrisia et al., 2020). Evaluasi ini dimana untuk memantau respon terhadap implementasi yang sudah dilakukan dan terapi yang diberikan Dimana prioritas pada terutama pasien gastroenteritis adalah dalam frekuensi dan konsistensi feses, tanda dehidrasi dieveluasi secara rutin, ttv, status nutris demannya dan respon dari terapi yang diberikan.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN KASUS NODUL TIROID BILATERAL DI RUANG OPERASI RSUP. WAHIDIN SUDIROHUSUDO MAKASSAR

Unit **:**

Ruang/Kamar **: Ruang Operasi**

Tanggal Masuk RS **: 16/11/24**

Jam **: 10.30 Wita**

Tanggal Pengkajian **: 20/11/2024**

Waktu Pengkajian **: 09.30**

Autoanamnese **:** ■

Alloanamnese **:** ☐

A. IDENTITAS PASIEN

1. Nama pasien/Inisial : Tn. A
2. Tgl Lahir/Umu : 31 – 12 – 1962 / 62 Tahun
3. Agama : Islam
4. Pendidikan : SMA
5. Alamat : Enrekang, Jl. kalinjang
6. No. RM : 1222683
7. Diagnosa medis : Nodul Tiroid Bilateral
8. Penanggung jawab : Ny. K
9. Hubungan dengan paisen : Anak
10. Asal pasien : Enrekang

B. PENGKAJIAN

1. PRE OPERASI

Keluhan utama	: pasien mengatakan cemas dengan operasi yang akan di jalani
Riwayat penyakit	: DM ☐ Asma ☐ Hepatitis ☐ Jantung ☐ HIV ☐ Tidak ada ☑
Riwayat operasi/anestesi	: tidak ada
Riwayat alergi	: tidak ada
Alat bantu yang digunakan	: tidak ada
Tanda-tanda vital	: TD: 136/63 mmhg, N: 69x/m, S: 36,5 C, P: 20x/m, Spo2: 99%
TB/BB	: 165 cm / 70 kg
Golongan darah	: -
Status mental	: baik
Status emosional	: baik
Status kecemasan	: cemas ringan
Tingkat kecemasan	: ☐ 0 = Tidak cemas ☐ 1 = Mengungkapkan Kerisauan ☑ 2 = Tingkat perhatian tinggi ☐ 3 = Kerisauan tidak berfokus ☐ 4 = Respon simpati-adrenal ☐ 5 = Panik

Bila pasien perempuan, apakah sedang haid/menstruasi : -

Skala Nyeri (VAS) : -



Verifikasi pasein:

- Periksa identitas pasien : Ada
- Periksa gelang identitas/gelang op/gelang alergi : Ada
- Informed consen : Ada
- Jenis operasi : Elektif
- Jenis dan lokasi tindakan operasi : (Pro Total Tiroidotomy)
- Periksa kelengkapan persutujuan anastesi : Ada
- Periksa hasil konsultasi : Ada
- Periksa ketersediaan ICU bila dibutuhkan : Ada
- Pemeriksaan penunjang : Lab, Foto Thoraks

Persiapan fisik pasien

- Puasa makan dan minum terakhir : 00.00 wita
- Prothesa luar di lepas (gigi palsu,lensa kontak) : Ya
- Menggunakan prothesa dalam : Tidak
- (ex: Pace maker, implant,prithesa panggul/bahu. Vp. Shunt:
- Penjepit rambut/chat kuku/perhiasan di lepas : Ya
- Persiapan kulit : Ya
- Pengosongan kandung kemih/Clysma : Ya
- Memastikan persiapan darah : Ya, 1 bag
- Alat bantu (bantu dengar suara,kacamata) di simpan : Ya
- Obat yang disertakan : Tidak

- Obat terakhir yang diberikan : Ya, ceftriaxon
- Vaskuler akses (emino) dan lain-lain : Tidak
- Persiapan lain-lain : -
- Penjelasan singkat oleh dokter bedah tentang prosedur yang akan dilakukan kepada pasien : Ya
- Site marking : Ya

2. INTRA OPERATIF

Jenis anastesi : ☐ General ☐ Regional ☑ Lokal

Monitoring pasien : selalu memonitoring pasien selama operasi

Tanda -tanda Vital : Suhu: 35,9 C, Nadi: 64 x/menit , Spo2: 100% Respirasi: 17 x/menit, TD: 93/56 mmHg

Posisi pasien : supinasi

Alat dasar yang digunakan:

No	Alat	Hitungan awal	Penambahan Selama Operasi	Hitungan akhir
1.	Nierbeken	2	0	2
2.	Kom	2	0	2
3.	Kuret	1	0	1
4.	Hak bergigi tumpul	1	0	1
5.	Hak bergigi tajam	2	0	2
6.	Hak double tumpul	1	0	1
7.	Hak double tajam tumpul	1	0	1
8.	Tuppertang	1	0	1
9.	Doek klem	4	0	4
10	Canula suction	2	0	2

11	Langen back	7	0	7
12	Klem tumor	3	0	3
13	Klem 90	1	0	1
14	Benang	5	1	6
15	Elis	4	0	4
16	Klem bengkok	13	0	13
17	Nalpoeder	3	0	3
18	Gunting benang	1	0	1
19	Gunting jaringan	1	0	1
20	Pinset chirurgis	2	0	2
21	Pinset anatomis	2	0	2
22	Scalpel 4	1	0	1
23	Scalpel 3	1	0	1

Alat canggih yang digunakan : -

Hitung jumlah cairan yang masuk dan keluar : +_ 2000 cc

Tindakan selama pembedahan :

Di dalam ruang operasi, pasien diposisikan dengan hati-hati di atas meja operasi sesuai posisi yang optimal untuk prosedur tiroidectomy. Selanjutnya, dokter anestesi mulai memberikan anestesi umum Setelah pasien dipindahkan ke ruang operasi, proses dimulai dengan pemberian anestesi umum oleh tim anestesi untuk memastikan pasien tidur dan bebas rasa sakit selama operasi. Pemberian anestesi ini dapat dilakukan melalui infus atau inhalasi, yang membuat pasien tidak sadar dan terlelap. Selanjutnya, alat pemantauan seperti EKG, oksimeter, dan monitor tekanan darah dipasang untuk memantau tanda vital pasien secara terus-menerus selama operasi.

Begitu pasien sepenuhnya terlelap, dokter bedah membuat sayatan kecil di bagian depan leher, tepat di atas klavikula, untuk mengakses kelenjar tiroid.

Sayatan ini akan dilanjutkan dengan pemisahan lapisan jaringan untuk mencapai kelenjar tiroid dengan hati-hati. Selama prosedur, dokter menjaga agar saraf laring dan kelenjar paratiroid yang ada di sekitar tiroid tetap aman agar tidak terjadi kerusakan. Kelenjar tiroid kemudian diangkat sepenuhnya, dan jika perlu, kelenjar getah bening yang terlibat juga akan diangkat.

Setelah pengangkatan tiroid selesai, tim bedah memastikan tidak ada perdarahan yang signifikan sebelum menutup sayatan. Luka kemudian dijahit baik secara internal maupun eksternal untuk memastikan penyembuhan yang optimal. Selama prosedur, anestesi tetap diberikan untuk menjaga pasien tetap dalam keadaan tidur yang aman dan nyaman.

Setelah operasi selesai, pasien dipindahkan ke ruang pemulihan anestesi untuk pemantauan lebih lanjut. Tim medis terus memantau tanda vital pasien hingga stabil, memastikan bahwa pasien tidak mengalami komplikasi seperti perdarahan atau masalah pernapasan.

Time out : jam 15.30 wita

Pelaksanaan prinsip steril : Ya

Penerapan pasien savety : Ya

3. POST OPERATIF

1. Pasien pindah ke

Pindah ke ruang RR, jam 15:40 WITA

Pindah ke ruang perawatan lontara 2 pukul 16:30

2. Keluhan saat di RR : nyeri di luka post op
3. Keadaan umum : sedang
4. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,3 C Nadi :72 x/m
   P : 22 x/m TD : 110/83 mmhg
5. Kesadaran : Composmentis
6. Skala Nyeri (VAS)



Therapy

No	Obat	Dosis	Cara Pemberian	Indikasi
1	IVFD RL	20 tpm	IV	Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit dalam tubuh dan mencegah dehidrasi

Aldere Score

No	Kriteria	Indikator	nilai
1.	Aktifitas motoric • Mampu menggerakan empat ekstrimitas • Mampu menggerakan dua ekstremitas • Tidak mampu menggerakan ekstremitas	2 1 0	2
2.	Respirasi • Mampu nafas dalam, batuk, dan tangis kuat • Sesak atau pernafasan terbatas • Henti nafas	2 1 0	1
3.	Kesadaran • Berubah sampai 20% dari pra bedah • Berubah 20-50% dari pra bedah • Berubah >50% dari pra bedah	2 1 0	2
4.	Kesadaran • Sadar baik dan orientasi baik • Sadar setelah dipanggil • Tidak ada tanggapan terhadap rangsangan	2 1 0	2
5.	Warna kulit • Kemerahan • Pucat agak suram • Sianosis	2 1 0	2
	Total skor		9

Jumlah skor >8,penderita dapat dipindahkan keruangan

C. ANALISA DATA

KELUHAN	NILAI /KONDISI NORMAL	GANGGUAN KEBUTUHAN DASAR
- Pasien mengatakan khawatir akan operasinya	Tidak merasa khawatir akan operasi	Integritas ego
- Pasien & keluarga mengatakan takut dengan prosedur yang akan dijalani	Tidak merasa takut	kenyamanan
- Pasien mengatakan sulit tidur menjelang operasi	Tidak sulit tidur	Istirahat dan tidur
- Keluarga pasien mengatakan tidak fokus/ sulit berkonsentrasi	Tidak sulit berkonsentrasi / fokus	Integritas dan ego
- Pasien tampak gelisah	Tidak gelisah	Nyeri dan kenyamanan
- Pasien tampak tegang	Tidak tegang	Integritas dan ego
- Pasien mengeluh nyeri di daerah bekas op leher (kelenjar tiroid) P : ketika disentuh / digerakkan Q : ditusuk – tusuk R: leher (kelenjar tiroid) S : skala nyeri (dalam pengaruh obat) T: hilang timbul	Tidak terdapat nyeri	Nyeri dan kenyamanan
- Pasien tampak meringis	Tidak meringis	Nyeri dan kenyamanan
- TTV TD: 136/63 mmhg N : 69 x/m S : 36,5 C P: 21 x/m	TD : 120/80 mmhg N : 60 – 100 x/m S: 36,5 – 37,5 C P : 16- 20 x/m	Sirukulasi

D. Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan Yang Kemungkinan Diangkat
1	Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d pasien merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit tidur, kurang fokus/sulit berkonsentrasi, gelisah dan tampak tegang
2	Risiko infeksi d.d efek prosedur invasive (laparatomi)
3	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif dan gelisah
No	**Diagnosa Keperawatan Yang Akan Diangkat**
1	Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d pasien merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit tidur, kurang fokus/sulit berkonsentrasi, gelisah dan tampak tegang (D.0080)
2	Risiko infeksi d.d efek prosedur invasive (laparatomi) (D.0142)
3	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif dan gelisah (D.0077)

Diagnosa Keperawatan	Tgl Ditemukan	Tgl Teratasi
Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d pasien merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit tidur, kurang fokus/sulit berkonsentrasi, gelisah dan tampak tegang (D.0080)	20 / 11/ 2024	20 / 11/ 2024
Risiko infeksi d.d efek prosedur invasive (laparatomi) (D.0142)	20 / 11/ 2024	20 / 11/ 2024
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif dan gelisah (D.0077)	20 / 11/ 2024	pindah ke ruang perawatan

E. Rencana Keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Perencanaan	
	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	**Intervensi Keperawatan (SIKI)**
<u>Pre operatif</u> Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d pasien merasa khawatir dengan operasi yang akan dijalani, sulit tidur, kurang fokus/sulit berkonsentrasi, gelisah dan tampak tegang (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : **Tingkat Ansiteas (L.09093)** 1. Tingkat ansietas menurun 2. Kontrol diri meningkat	**Terapi relaksasi (I. 09326)** **Observasi** 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) **Terapeutik** 3. Ciptakan suasana terapiutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. pahami situasi yang membuat ansietas **Edukasi** 5. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 6. Latih teknik relaksasi

Intra operatif Risiko infeksi d.d efek prosedur invasive (laparatomi) (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : **Tingkat Infeksi (L.14137)** 1. Kebersihan / kesterilan alat selama operasi	**Pencegahan Infeksi (I.14539)** **Observasi** 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik **Terapeutik** 2. Berikan perawatan kulit pada area luka 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aspetik pada pasien
Post operatif Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif dan gelisah (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 1 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : **Tingkat Nyeri (L.08066)** 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Berikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	**Manajemen Nyeri (I.08238)** ***Observasi*** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifkiasi skala nyeri ***Terapeutik*** 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri ***Edukasi*** 4. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

F. Implementasi

Tgl/jam	DK	Implementasi	Respon pasien	paraf
Pre operatif	**1**	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) **Hasil :** saat teringat akan operasi, maka jantungnya berdebar-debar	-	
		2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) **Hasil** : Tampak gelisah - Tampak tegang - Jantung berdebar-debar	2. Pasien mengatakan cemas akan operasinya	
		3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan **Hasil :** pasien senang dengan kedatangan perawat untuk membantunya	3. Pasien mengatakan senang bercerita dengan perawat -	
		4. Memahami situasi yang membuat ansietas **Hasil :** Operasi	5. Pasien dengan baik mengikuti teknik yang diajarkan oleh perawat	
		5. Melatih teknik relaksasi **Hasil :** Relaksasi napas dalam	-	
		6. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien **Hasil :** bapak klien menemani pasien selama di ruang pemulihan	-	
Intra operatif	**2**	**1.** Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sitemik **Hasil** : tidak terdapat infeksi pada daerah op (abdominal)	-	
		2. Memonitor kebersihan alat digunakan **Hasil :** alat yang digunakan selama operasi sudah dilakukan sterilisasi	- -	
		3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah		

Post operatif	**3**	kontak dengan pasien dan lingkungan **Hasil :** Cuci tangan steril 4. Mempertahankan teknik aspetik pada pasien **H:** selalu memperhatikan kesterilan alat yang akan digunakan dan selalu gunakan sarung tangan 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri **Hasil :** P : ketika disentuh / digerakkan Q : ditusuk – tusuk R: leher (kelenjar tiroid) S : skala nyeri 6 T: hilang timbul 2. Mengidentifkiasi skala nyeri **Hasil** : skala nyeri 6 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri **Hasil :** Pasien mengatakan nyeri bertambah berat ketika bergerak dan yang memperingan dengan istirahat 4. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri **Hasil :** Relaksasi napas dalam	Pasien tampak lemas karena sisa anastesi Pasien sedikit rileks	

G. Evaluasi

Tanggal/jam	DK	Evaluasi Perkembangan
Pre operatif	**1**	**Subjektif :** keluarga mengatakan sudah mengerti dan paham dengan prosedur yang akan dijalani **Objektif** : • pasien tampak menarik napas dalam untuk mengurangi cemas • TTV : TD : 136/63 mmhg N : 69 x/m S : 36,5 C P : 21 x/m **Assessment** : ansietas **Planning :** tingkat ansietas menurun
Intra operatif	**2**	**Subjektif :** - **Objektif** : • Prinsip aseptik tetap terjaga selama prosedur invasif (Operasi) • Semua petugas operasi, termasuk dokter bedah, asisten bedah, dan perawat instrumen telah melakukan scrubbing dengan benar dan sesuai prosedur • Luka operasi tertutup dengan kassa steril dan hepaviks • Alat yang digunakan selama operasi terjaga kesterilannya **Assessment** : risiko infeksi **Planning :** tingkat infeksi menurun
Post operatif	**3**	**Subjektif :** pasien mengatakan nyeri tempat operasi leher (kelenjar tiroid) P : ketika disentuh / digerakkan Q : ditusuk – tusuk R: leher (kelenjar tiroid) S : skala nyeri 6 T: hilang timbul

		Objektif : pasien tampak meringis **Assessment** : nyeri akut **Planning :** tingkat nyeri belum menurun

BAB IV

PEMBAHASAN.

A. Profil Lahan Praktek

1. Sejarah

Pada tahun 1947 didirikan rumah sakit dengan meminjam 2 bangsal rumah sakit jiwa yang telah berdiri sejak tahun 1942 sebagai bangsal bedah dan penyakit dalam yang merupakan cikal bakal berdirinya rumah sakit umum (RSU) Dadi.

Pada tahun 1957 RSU dadi yang berlokasi di jalan lanto dg pasewang no.43 makassar sebagai rumah sakit pemda tingkat I Sulawesi selatan dan pada tahun 1993 menjadi rumah sakit dengan klasifikasi B. pengembangan RSU Dipindahkan ke jalan perintis kemerdekaan kemerdekaan km 11 makassar, berdekatan dengan fakultas kedokteran universitas hasanuddin.

Pada tahun 1994 RSU Dadi berubah menjadi rumah sakit vertikal milik departemen kesehatan dengan nama rumah sakit umum pusat (RSUP) dr. wahidin sudirohusodo berdasarkan suratkeputusan mentri kesehatan R.I No. 540/SK/VI/1994 sebagai rumah sakit kelas A dan sebagai rumah sakit pendidikan serta sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di kawasan Indonesia timur.

Pada tanggal 10 desember 19995 RSUP Dr. Wahidin sudirohusodo di tetapkan menjadi rumah sakit unit swadana dan pada tahun 1998 dikeluarkan undang-undang No.30 tahun 1997 berubah menjadi unit pengguna pendapatan Negara bukan pajak (PNBP).

Dengan terbitnya peraturan pemerintah R.I No. 125 tahun 2000 RSUP Dr. Wahidin sudirohusodo beralih status menjadi perusahan jawatan (perjan). Yang berlangsung selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2005. Kemudian berdasarkan peraturan pemerintah No. 23 tahun 2005 tantang pengelolaan keuangan badan layanan umum (BLU) keputusan mentri kesehatan RI nomor : 1243/Menkes/SK/VII/2005 tanggal 11 agustus 2005 tentang 13 eks rumah sakit PERJAN menjadi UPT DEPKES dengan penerapan pola PPK –BLU dan surat keputusan mentri kesehatan RI nomor : 1677/Menkes/Per/XII/2005 tentang organisasi dan tata kerja RSUP Dr. wahidin sudirohusodo Makassar maka seak januari tahun 2006 kelembagaan RSWS berubah menjadi Unit pelaksana teknis Depkes dengan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum.

Tahun 2014 RSWS memperoleh dua akreditasi penting yakni akreditasi KARS Paripurna dan kareditasi JCI. Pada tanggal 17 oktober 2014 kemenkes RI mengeluarkan surat keputusan no. HK. 02.02/Menkes/390/2014 tentang penetapan status RSUP Dr.Wahidin. Sudirohusodo rumah sakit rujukan nasional.

2. **Visi Dan Misi**

a) Visi

Menjadi Academic Health Center (AHC) Terkemuka di Indonesia. AHC adalah pusat pelayanan kesehatan yang menggabungkan pelayanan medis, pendidikan dan penelitian dalam satu lingkungan

b) Misi

1) Pelayanan : menyediakan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi yang terintegrasi secara holistic dan professional
2) Pendidikan : melaksanakan pendidikan di bidang kesehatan untuk meningkatkan sumber daya manusia kesehatan
3) Penelitian : melakukan penelitian di bidang kesehatan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

B. Masalah Keperawatan Pada Pasien

1. Data Klien

Data	Tn. A
Umur	62
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Status Perkawinan	Kawin
Agama/Suku	Islam/Makassar
Warga Negara	Indonesia
Pendidikan	SMA
Dx. medik	Nodul Tiroid Bilateral

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan merupakan suatu keputusan klinis untuk diberikan kepada pasien mengenai respon dari individu untuk menjaga penurunan kesehatan, status kesehatan, dan mencegah serta merubah kesehatan. Berdasarkan hal tersebut penulis mengambil landasan teori berdasarkan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) dan menegakan 3 diagnosa yaitu:

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh, penulis menegakan diagnosa pertama yaitu :

a. **Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami Kegagalan**

Pada tanggal 20 November penulis mengangkat diagnose tersebut karena pada saat pengkajian didapatkan data pasien dengan pasien mengatakan khawatir akan operasinya Pasien dan keluarga mengatakan takut dengan prosedur yang akan dijalani Pasien mengatakan sulit tidur menjelang operasi Keluarga pasien mengatakan tidak fokus/ sulit berkonsentras dengan data obyektif Pasien tampak tegang Batasan karakteristik dalam standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI) sudah sesuai yaitu adanya pasien mengeluh khawatir akan operasinya, pasien terlihat tegang dan gelisah. Diagnose menjadi diagnose Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami Kegagalan prioritas pertama karena dalam pemenuhan kebutuhan dasar termasuk kebutuhan fisiologis (Aman nyaman) tidak terpenuhi. Masalah ansietas merupakan masalh utama dalam pemenuhan Integritas ego. Oleh karena itu diagnose ini ditegakan agar masalah tersebut teratasi.

b. **Risiko Infeksi D.D Efek Prosedur Invasive (Laparatomi**),

Pada tanggal 20 November 2024 penulis mengangkat diagnose tersebut karena pada saat pengkajian didapatkan data obyektif pasien dengan factor resiko pemasangan kateter, bekas operasi, Batasan karakteristik dalam standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI).

c. **Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik**

Pada tanggal 20 November 2024 penulis mengangkat diagnose tersebut karena pada saat pengkajian didapatkan data pasien dengan pasien mengatakan bahwa nyeri pada bagian leher dengan skala 4 (sedang) , dengan data obyektif pasien terlihat meringis , pasien seringkali memegangi area nyeri. Batasan karakteristik dalam standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI) sudah sesuai yaitu adanya pasien mengeluh nyeri, pasien terlihat gelisah, pasien terlihat memegangi area yang nyeri. Diagnose nyeri akut bd agen pencedera fisik menjadi diagnose prioritas pertama karena dalam pemenuhan kebutuhan dasar termasuk kebutuhan fisiologis (Aman nyaman) tidak terpenuhi. Masalah nyeri akut merupakan masalh utama dalam pemenuhan aman dan nyaman. Oleh karena itu diagnose ini ditegakan agar masalah tersebut teratasi.

C. Analisis Intervensi nafas dalam dengan nodul tiroid belateral.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik.Kecemasan dialami secara subjektif dan didokumentasikan,

Operasi atau pembedahan merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasi dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya menggunakan sayatan. Setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka

Menjalani pembedahan adalah peristiwa penting dalam hidup seseorang. Setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap pembedahan. Diagnosa keperawatan yang umum dijumpai pada periode praoperasi mencakup kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan pembedahan dan kecemasan yang berhubungan dengan nyeri, kematian, atau hal yang tidak diketahui.

perawatan pre operatif adalah untuk mengajarkan pasien cara untuk meningkatkan ventilasi paru-paru dan oksigenasi darah setelah anestesi umum1 . Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang akan mendatangkan stressor terhadap integritas seseorang. Pembedahan akan membangkitkan reaksi stres baik secara fisiologis maupun psikologis, salah satu respon psikologis adalah cemas. 80 % dari pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan.

Penanganan kecemasan pada pasien pre operasi telah banyak dilakukan oleh perawat, salah satunya dengan tindakan relaksasi berupa napas dalam. Teknik relaksai napas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan napas secara perlahan. Teknik relaksasi napas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan

Tujuan umum penerapan ini adalah untuk menggambarkan efektifitas penerapan terapi relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

BAB V
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dalam bab v ini penulis akan menyimpulkan asuhan keperawatan selama 1x24 jam padaTn. A dengan diagnosa post op thyroid dectomi diruang operasi THT di RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO adalah sebagai berikut :

1. Hasil Pengkajian yang Didapat dari kasus pada pasien dengan inisial Tn .A dilakukan pada hari Selasa, 20 November 2024 pada pukul 09.30 WIB. Berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan Tn.A mengalami keluhan nyeri di bagian leher diakibatkan oleh post opp thyroi dectomi
2. Prioritas Masalah dan Diagnosa Keperawatan

   Masalah keperawatan yang muncul pada Tn .A adalah diagnose keperawatan yang di tegakkan adalah anisietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan diagnosa ke tiga adalah Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive
3. Rencana Intervensi Yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu dengan diagnosis ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan relaksasi nafas dalam dengan cara manarik nafas dalam dari hidung dan mngisi paru-paru dengan udara melalui hitungan,kemudian pelahan udara di hembuskan melalui mulut. Lalu menganjurkan bernafas dengan irama normal sebanyak 3 kali. .
4. Pelaksanaan impelementasi dilakukan selama 1x24 jam sesuai dengan intervensi keperawatan yang dilakukan sebelumya terhadap diagnosa yang diambil
5. Setelah dilakukan evaluasi relaksasi nafas dalam mempunyai pengaruh cukup signifikan dimana klien merasa ansietas nya berkurang. Jadi dapat disimpulkan bahwa dengan teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi tingkat ansietas.

B. SARAN

1. Bagi Institusi

   Menjadikan karya Ilmiah akhir ini yang telah penulis susun sebagai referensi institusi pendidikan untuk menopang dalam penyusunan asuhan keperawatan dengan kasus Post op Thyroidectomi.
2. Bagi Lahan Praktek (RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO)

   Hasil asuhan yang sudah diberikan pada pasien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan

yang lebih baik sesuai dengan standartasuhan keperawatan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap tindakan asuhan keperawatan sesuai teori.

3. Bagi Profesi Keperawatan

   Diharapkan dapat menjadi acuan dan menambah wawasan bagi pelaksana asuhan keperawatan pada pasien post op tiroidectomi dengan intesitas nyeri dan Kekakuan leher dengan edukasi memberikan pendidikan kesehatan mengenai tiroidectomi

4. Bagi Masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

Soesanto, E. (2022). Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Tiroidektomi Menggunakan Terapi Musik Suara Alam.

Verywell Health (2023). In The Previous Response May Not Be Directly Verifiable Or May Have Been An Incorrect Citation Format. If You're Interested In Learning More About Thyroidectomy And Related Topics Like Post-Operative Pain, You Can Visit Trusted Medical Resources Like Verywell Health For Detailed, Evidence-Based Information.

Khambri, D., Putri, E., & Rusjdi, S. R. (2017). Hubungan Daerah Tempat Tinggal Dengan Gambaran Histopatologi Karsinoma Tiroid Pada Masyarakat Sumatera Barat. Jurnal Kesehatan Andalas, 6(1), 171-174.

Fathoni, F. I., & Sekar Siwi, A. . (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Tiroidektomi Atas Indikasi Kanker Tiroid. Indogenius, 1(2), 87–94. Https://Doi.Org/10.56359/Igj.V1i2.63

World Health Organization. (2021). Global Cancer Observatory: Thyroid Cancer Statistics. Retrieved From Https://Gco.Iarc.Fr

Binti Amir, N. A., Putu Dwyandaani Priyahita1, & Talitha Syahla1, Eva Triani. (2023). Clinical Diagnosis And Management Of Thyroid Cancer . Jurnal Kedokteran, 12(3), 240–246. Https://Doi.Org/10.29303/Jku.V12i3.963

Adham, M., & Aldino, N. (2018). Diagnosis Dan Tatalaksana Karsinoma Tiroid Berdiferensiasi. Oto Rhino Laryngologica Indonesian (ORLI). Http://Orli.Or.Id/Index.Php/Orli/Article/View/270

Takamura N, Orita M, Saenko V, Yamashita S, Nagataki S, Demidchik Y. (2016). Radiation And Risk Of Thyroid Cancer: Fukushima And Chernobyl. Doi: 10.1016/S2213-8587(16)30112-7. PMID: 27450402.

Furtado, L. (2011). Thyroidectomy: Post-Operative Care And Common Complications. Nursing Standard, 25(34), 43-54.

Andarmoyo, S. (2013). Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Wijayanti, K., Johan, A., & Rochana, N. (2016). Musik Suara Alam Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Kritis . Nurscope. Semarang : UNDIP. Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah. , 1-10.

Wardani, M. E., & Soesanto, E. (2022). Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Tiroidektomi Menggunakan Terapi Musik Suara Alam. Ners Muda, 3(1), 18 23. Https://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Nersmuda/Article/View/6280.

Diyani, N. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN AMAN NYAMAN (NYERI) PADA KASUS PERIOPERATIF SNNT (STRUMA NODULAR NON TOXIC) TERHADAP Ny.R DI RUANG BEDAH RSD MAYJEND HM RYACUDU KOTABUMI LAMPUNG UTARA TANGGAL 14-17 MEI 2019*. 5–26.

indra hermawan. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Tiroidektomi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Marjan Bawah Rsud Dr. Slamet Garut Tahun 2019 Karya. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Rahmayani, R., & Hidayat, F. R. (2015). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Klien dengan Tiroid Heart Disease+ Observasi Dispnea+ Pneumonia di Ruang Intensive Care Unit RSUD Abdul Wahab …*.

Resky Titha Nurun Nubuwuh. (2014). *Pentingnya Penentuan Prioritas Masalah Untuk Menentukan Perencanaan Keperawatan Yang Tepat Sesuai Dengan Kebutuhan Pasien*.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia* (Ke 1 Cetak). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia* (Ke 1 Cetak). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Patrisia, I., Juhdeliena, J., Kartika, L., Pakpahan, M., Siregar, D., Biantoro, B., Hutapea, A. D., Khusniyah, Z., & Sihombing, R. M. (2020). *Asuhan Keperawatan Dasar Pada Kebutuhan Manusia* (Edisi 1). Yayasan Kita Menulis.

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: PPNI.

Adham, M., & Aldino, N. (2019). Diagnosis dan tatalaksana karsinoma tiroid berdiferensiasi. Oto Rhino Laryngologica Indonesiana, 48(2), 197-209.