

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST
TIROIDEKTOMI DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG MARJAN BAWAH
RSUD DR. SLAMET GARUT
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) Program Studi Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

Indra Hermawan

AKX.16.170



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indra Hermawan

NIM : AKX.16.170

Institusi : Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Paliem Post Tiroidektomi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Marjan Bawah Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Slamet Garut

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Penelitian yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambilan alihan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka.Apabila kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Karya Tulis ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung 23 Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



Indra Hermawan

AKX.16.170

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST
TIROIDEKTOMI DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG MARJAN BAWAH
RSUD DR.SLAMET GARUT**

OLEH

INDRA HERMAWAN

AKX.16.170

Penelitian ini telah di setujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti yang tertera
di bawah ini
23 Agustus 2019

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Ade Tika Herawati, M.Kep.
NIK : 10107069

Pembimbing Pendamping



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIK : 1011603

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIK : 1011603

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST
TIROIDEKTOMI DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG MARJAN BAWAH
RSUD DR.SLAMET GARUT

OLEH
INDRA HERMAWAN
AKX.16.170

Telah berhasil di pertahankan dan uji di hadapan panitia penguji dan di terima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung, Pada tanggal 23 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ade Tika Herawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
Penguji I
2. Agus Mi'raj D, S.Kep.,Ners.,M.Kes
Penguji II
3. Tuti Suprpti, S.Kp.,M.Kep
(pembimbing pendamping)


.....

.....

.....

.....

Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua:


Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIK : 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan Penelitian yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST TIROIDEKTOMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG MARJAN BAWAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR.SLAMET GARUT”** dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan Penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penyusunan Penelitian ini tidak pernah berdiri sendiri, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut serta membantu proses hingga terwujudnya harapan dan tujuan penulis dengan baik, ucapan terima kasih ini penulis sampaikan yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes. Selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menempuh pendidikan D3 Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep. Selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
4. Ade Tika Herawati ,S.Kep.,Ners.,M.Kep Selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, saran serta motivasi yang sangat berguna dalam penyusunan Penelitian ini.p
5. Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan Penelitian ini.

6. dr. H. Maskut Farid MM. Selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Elis Rahmawati S.Kep.,Ners Selaku CI Ruangan Marjan Bawah yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Dr. Slamet Garut.
8. Untuk kedua orangtua tercinta yaitu Ayahanda Aman Rahman dan Ibunda Santi Susanti yang telah memberikan cinta, doa serta pengorbanan material maupun finansial, kakek Oha, nenek Ratmi, nenek Mimin Aminah, kaka tercinta Ella meilani, Rizki Romadhon, Rani Nuraeni, dan adik tercinta Raka Dwi Putra Ramadhan, Rama Tri Putra Ramadhan, Faezya Atala Rizki dan serta seluruh keluarga besar dari ayahhanda dan ibunda tercinta yang telah memberikan dorongan semangat serta dukungan dengan tulus selalu senantiasa mendoakan demi keberhasilan penulis.
9. Untuk sahabatku Desi, Ibu Ari Yuanita, Bapak Muhamad Sholeh, Verano, Soni, Yandi, Mughni, Eko, Irfan, Fitria, Indah, Mila Widianti, Ricka, Rifa, Ernawati, Yani, Chintya, Vani

Sahora yang selalu support, memberikan semangat dalam penyelesaian penulisan Penelitian ini.

10. Untuk sahabatku Andri Mubarak, Melly Dianty, Wahyudin, Rizki, Heru Kamaludin, Miranti, Wahyan serta teman – teman SMK dan SMP yang tidak bisa di sebutkan satu persatu, terimakasih yang selalu memberikan suport, memberikan semangat dalam penyelesaian penulisan Penelitian ini.

11. Untuk teman - teman seperjuangan DIII Keperawatan angkatan 2016-2019 yang telah memberikan dorongan semangat serta dukungan dengan tulus.

12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Penelitian ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan penelitian yang lebih baik.

Bandung, 23 Agustus 2019



Indra Hermawan

AKX.16.170

ABSTRAK

Latar Belakang : Penderita Hipertiroid di Indonesia sebanyak 0,4% dan Jawa Barat terdiagnosis Hipertiroid sebanyak 160.812. Di RSUD dr. Slamet Garut, jumlah penderita sebanyak 18 orang dan tidak termasuk dalam 10 besar penyakit, penderita Post Tiroidektomi di RSUD dr. Slamet Garut lebih banyak penderita perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Tindakan operasi Tiroidektomi tidak dilakukan akan menyebabkan penekanan pada trakea, keluhan sesak nafas, rasa tercekik dan gangguan menelan, masalah yang akan muncul setelah Post Tiroidektomi mengakibatkan Nyeri apa bila pasien banyak bergerak. **Tujuan :** Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Post Tiroidektomi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut. **Metode :** Studi kasus yang di gunakan mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami post Tiroidektomi Dengan Nyeri Akut akibat proses inflamasi. Dengan mengambil data sebanyak dua pasien dengan diagnosis medis dan diagnosis keperawatan yang sama, yaitu nyeri akut. **Hasil Penelitian :** Setelah di lakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi farmakologi dan non farmakologi (relaksasi nafas dalam) pada pasien 1 dan pasien 2 dapat teratasi dan penurunan skala nyeri dari nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan skala 1. **Diskusi :** Pada kedua pasien di temukan masalah nyeri akut berhubungan pembedahan di karenakan dari hasil pengkajian yang menjadi pada pasien yaitu nyeri pada bagian luka operasi, nyeri di rasakan seperti di tusuk-tusuk dan di sayat-sayat di rasakan saat banyak bergerak nyeri berkurang bila tiduran, skala nyeri pasien 1 2 (0-10) pada pasien 2 3 (0-10). Menerapkan teknik relaksasi nafas dalam untuk menangani masalah keperawatan nyeri akut khususnya pada pasien Post Tiroidektomi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertiroid, Nyeri akut
Daftar Pustaka : 11 Buku (2010-2019), 4 Jurnal (2006-2014), 1 Website (2015)

ABSTRACT

Background: Patients with hyperthyroidism in Indonesia were 0.4% and West Java was diagnosed with hyperthyroidism 160,812. At RSUD dr. Slamet Garut, the number of sufferers as many as 18 people and not included in the top 10 diseases, sufferers of Post Thyroidectomy in RSUD dr. Slamet Garut has more female sufferers than men. Thyroidectomy surgery is not performed will cause emphasis on the trachea, complaints of shortness of breath, suffocation and swallowing disorders, problems that will arise after Post Thyroidectomy cause pain if the patient moves a lot. **Objective:** Being able to carry out nursing care in Post Thyroidectomy patients with acute pain in the Marjan Room below RSUD dr. Slamet Garut. **Method:** The case study used explored the problem of nursing care in patients who had post thyroidectomy with acute pain due to the inflammatory process. By taking data from two patients with the same medical diagnosis and nursing diagnosis, namely acute pain. **Results:** After nursing care was performed by providing pharmacological and non-pharmacological interventions (deep breathing relaxation) in patients 1 and 2 patients can be resolved and the pain scale reduction from moderate pain to mild scale pain scale 1. **Discussion:** In both patients the problem was detected Acute pain is related to surgery because of the results of the assessment being on the patient, namely pain in the surgical wound, pain is felt like being pricked and it is felt when moving, pain is reduced when lying down, the patient's pain scale 1 2 (0 -10) in patients 2 3 (0-10). Apply deep breathing relaxation techniques to deal with acute pain nursing problems especially in Post Thyroidectomy patients.

Keywords : Nursing care, hyperthyroidism, acute pain
Bibliography : 11 Books (2010-2019), 4 Journals (2006-2014), 1 Website (2015)

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERNYATAAN.....	I
LEMBAR PERSETUJUAN.....	II
LEMBAR PENGESAHAN.....	III
KATA PENGANTAR	IV
ABSTRAK.....	VI
DAFTAR ISI	VII
DAFTAR GAMBAR	X
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR BAGAN	XII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIII
DARTAR SINGKATAN.....	XIV
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit Hipertiroid	7
2.1.1 Definisi Hipertiroid.....	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi Hipertiroid	8
2.1.3 Etiologi	11
2.1.4 Patofisiologi.....	15
2.1.5 Phatway Hipertiroid.....	17
2.1.6 Manisfestasi Klinik.....	18

2.1.7	Komplikasi.....	20
2.1.8	Pemeriksaan Penunjang.....	20
2.1.9	Penatalaksanaan.....	21
2.2	Konsep Nyeri.....	22
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan.....	27
2.3.1	Pengkajian Keperawatan	27
2.3.2	Pemeriksaan Diagnostik	28
2.3.3	Diagnosa Keperawatan	28
2.3.4	Asuhan Keperawatan	29
BAB III METODE PENELITIAN.....		44
3.1	Desain Penelitian	44
3.2	Batasan Istilah	44
3.3	Partisipan/ Responden	45
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
3.5	Pengumpulan Data.....	46
3.6	Uji Keabsahan Data.....	47
3.7	Analisis Data	48
3.8	Etik Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		52
4.1	Hasil	52
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data	52
4.1.2	Asuhan keperawatan	53
4.1.2.1	Pengkajian	53
4.1.2.2	Analisis Data.....	61
4.1.2.3	Diagnosa Keperawatan	62
4.1.2.4	intervensi keperawatan	64
4.1.2.5	Implementasi	67
4.1.2.6	Evaluasi	76

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan..... 89

5.2 Saran 91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Kelenjar Tiroid.....	8
Gambar 2.3 Penderita Hipertiroid.....	12

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	29
Tabel 4.1 Pola Aktivitas sehari-hari	54
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik.....	55
Tabel 4.5 Data Psikologis	58
Tabel 4.6 Data Sosial.....	59
Tabel 4.7 Data Spiritual.....	59
Tabel 4.8 Hasil Laboratorium.....	59
Tabel 4.9 Program dan rencana pengobatan.....	60
Tabel 4.10 Analisa Data	61
Tabel 4.11 Diagnosa Keperawatan.....	62
Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan	64
Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan	67
Tabel 4.14 Evaluasi	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Konsul KTI
Lampiran II	Catatan Revisi Ujian KTI
Lampiran III	Intervensi & Implementasi Keperawatan
Lampiran IV	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran V	Lembar Observasi
Lampiran VI	Format Review Artikel
Lampiran VII	SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
Lampiran VIII	Leaflet Hipertiroid
Lampiran IX	Jurnal
Lampiran X	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

- T3 : *Triyodotironin*
T4 : *Tetra Lodotironin*
MIT : *Monoyodotirosin*
TSH : *Thyroid Stimulating Hormon*
TRH : *Tyrotropine Releasing Hormon*
GH : *Gord Hormon*
HT : *Hypertiroid*
TPO : *Tyroid Peroksidase Antibodies*
TRAB : *Thyroid Stimulating Hormon Reseptor Antibodies*
TSI : *Thyroid Stimulating Hormon Like Substance*
IMT : *Indeks Masa Tubuh*
BB : *Berat Badan*
TB : *Tinggi Badan*
EKG : *Elektrokardiogram*
LDH : *Lactate Dehydrogenase*
SGPT : *Serum Glutamic Pyruvate Transaminase*
SGOT : *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase*
IV : *Intravena*
IM : *Intramuscular*
WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kelenjar tiroid termasuk penyakit yang sering ditemukan di masyarakat. Salah satu penyakit pada kelenjar tiroid yaitu hipertiroid. Penyakit ini merupakan penyakit hormonal yang menempati urutan kedua terbesar di Indonesia setelah diabetes melitus. Hipertiroid adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan kadar hormon tiroid di dalam darah yang disebabkan oleh kelenjar tiroid yang hiperaktif. Penyebab terbanyak yang dapat menimbulkan keadaan hipertiroid adalah yaitu sekitar 60-90 persen dari seluruh kasus hipertiroid di dunia (Haryono & Susanti, 2019).

Menurut hasil Riskesdas tahun 2015, hanya terdapat 0,4 % penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun atau lebih berdasarkan wawancara terdiagnosis hipertiroid. Meskipun secara persentase kecil, namun secara kuantitas cukup besar. Jika pada tahun 2013 jumlah penduduk usia >15 tahun sebanyak 176.689.336 jiwa, maka terdapat lebih dari 700.000 orang terdiagnosis hipertiroid, khususnya di Jawa Barat yang terdiagnosis hipertiroid usia >15 tahun sebanyak 160.812 dari jumlah penduduk 32.162.328 (Riskesdas, 2015).

Berdasarkan data yang di dapat dari rekam medis di RSUD dr. Slamet Garut periode Januari sampai Desember 2018 di ruangan Bedah Marjan bawah) didapatkan hasil ada 18 orang yang mengalami Hipertiroid diantaranya perempuan sebanyak 12 orang dan laki-laki sebanyak 6 orang.

Tindakan operasi pada penderita hipertiroid untuk mengangkat kelenjar paratiroid yang tidak normal. Kekambuhan setelah terapi yang adekuat dengan hipertiroid yang

hebat dengan kelenjar tiroid sangat besar yang sulit dikontrol dengan obat anti tiroid dan bila kadar T4 > 70 p mol/L. Tindakan pembedahan di lakukan jika penekanan pada trakea, esophagus dengan keluhan sesak nafas, rasa tercekik dan gangguan menelan (Pasaribu. 2006)

Hipertiroid atau hipersekresi hormone tiroid merupakan sebuah kelainan atau gangguan pada kelenjar tiroid. Pada umumnya jenis kelamin perempuan lebih berpotensi untuk mengalami hipertiroid dari pada pria. Gangguan hipertiroid muncul karena kelenjar tiroid memproduksi hormone tiroid lebih dari yang di butuhkan tubuh, terkadang hal tersebut di katakan sebagai tirotoksikosis (Haryono & Susanti, 2019)

Beberapa masalah keperawatan yang timbul pada pasien dengan hipertiroid pasca pembedahan diantaranya adanya Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, Ketidak seimbangan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh, Nyeri Akut, Resiko Infeksi, Defisiensi pengetahuan. Adapun cara yang dapat di lakukan untuk penanganan nyeri dengan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan yang diberikan pada Masalah Nyeri akut yang utama yang paling sering dirasakan oleh pasien itu disebabkan karena adanya tindakan pembedahan dimana dilakukannya insisi yang menimbulkan perlukaan, sehingga terputusnya kontuitas jaringan dan hal ini merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin dan timbul rasa nyeri yang dialami pasien post tiroidektomi (Nurarif dan Kusuma, 2015)

Dampak yang menimbulkan ketika nyeri tidak diatasi akan mengakibatkan mobilisasi terganggu, gangguan pola tidur dan nutrisi karna adanya nyeri. Dalam hal ini salah satu peran perawat dalam memberikan atau menangani masalah nyeri adalah dengan memberikan obat farmakologi (analgesic) maupun teh nik nonfarmakologi

(relaksasi nafas dalam dan relaksasi autogenetic) untuk mengurangi nyeri. (Dermawan, 2012).

Peran perawat yaitu diharapkan mampu mengelola setiap masalah yang timbul secara komprehensif terdiri dari pengkajian, pemeriksaan fisik, biologis, psikologis, sosial, spriritual, pemeriksaan diagnostik, menegakkan diagnose dan melakukan asuhan keperawatan terutama dalam penanganan nyeri akut. Asuhan keperawatan tersebut dilakukan dengan melakukan proses keperawatan yaitu pengkajian, merumuskan masalah yang muncul, menyusun rencana penatalaksanaan dan evaluasi. (Dermawan, 2012).

Terkait dengan penatalaksanaan pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post tiroidektomi dengan analgesic dan antibiotik atau dengan kombinasinya merupakan kunci untuk menurunkan intensitas nyeri, tetapi tidak semuanya nyeri dapat diintervensi dengan analgesic sistemik bahkan beberapa penelitian menunjukkan stigma yang kurang baik ditunjukkan pada penggunaan obat-obatan penurunan rasa nyeri (Brown, 2014).

Selain dengan cara farmakologi (Menggunakan obat-obatan analgetik) bisa juga dengan cara lain yaitu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri, terapi non farmakologi diantaranya alternative aku puntur, kompres hangat, massage atau pijat terapi Mozart dan relaksasi nafas dalam, pada terapi ini bisa membantu menurunkan atau berkurang dan bisa juga berangsur-angsur akan berkurang atau hilang (Merdianita, 2013).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien post tiroidektomi melalui penuyusunan karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Tiroidektomi dengan Nyeri akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien post Tiroidektomi dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada Pasien Post Tiroidektomi dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada Pasien Post Tiroidektomi dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Pasien Post Tiroidektomi dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Pasien Post Tiroidektomi dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Post Tiroidektomi dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien Post Tiroidektomi dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada Pasien Post Tiroidektomi dengan Nyeri Akut.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien post Tiroidektomi dengan Nyeri akut.

b. Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan bagi pasien khususnya pada pasien post Tiroidektomi dengan Nyeri akut.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat praktis bagi institusi Pendidikan yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien post Tiroidektomi dengan Nyeri akut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Hipertiroid

2.1.1 Definisi Hipertiroid

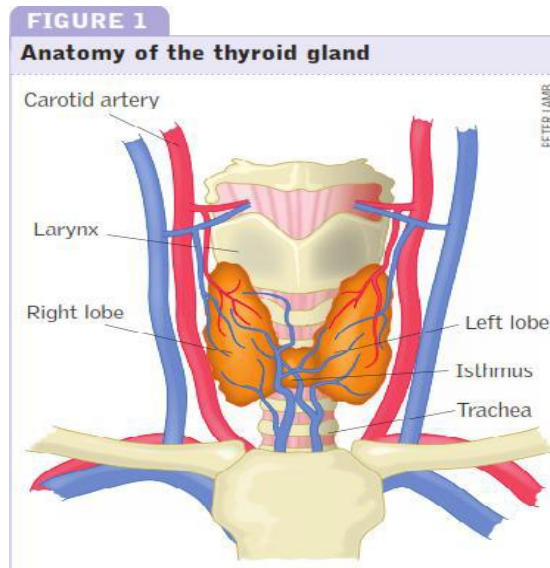
Hipertiroid atau hipersekresi hormone tiroid merupakan sebuah kelainan atau gangguan pada kelenjar tiroid. Pada umumnya jenis kelamin perempuan lebih berpotensi untuk mengalami Hipertiroidisme dari pada pria. Gangguan Hipertiroid muncul karena kelenjar tiroid memproduksi hormone tiroid lebih dari yang di butuhkan tubuh, terkadang hal tersebut di katakan sebagai tirotoksikosis. Tirotoksikosis adalah istilah lain dari sebuah keadaan dimana dalam darah hormon tiroid di hasilkan terlalu banyak (Haryono & Susanti, 2019).

Tiroidektomi adalah operasi pengangkatan kelenjar tiroid. Prosedur bedah Tiroidektomi adalah sebuah operasi yang melibatkan operasi pemindahan semua atau sebagian dari kelejar tiroid (kelenjar yang terletak di depan leher bagian bawah, tepat di atas trakea). Kelenjar ini dibentuk oleh dua kerucutseperti cuping atau sayap yaitu lobus deter (lobus kanan) dan lobus sinister (kiri lobus), dan dilekatkan oleh suatu bagian tengah (isthmus) (Pasaribu. 2006).

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang di gambarkan sebagai kerusakan (International Association For the study of pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan sehingga berat dengan akhir yang dapat di antisipasi atau diprediksi (Nurarifin & Kusuma, 2015)

2.1.1 Anatomi Dan Fisiologi

1. Anatomi



Gambar 2.1 Anatomi Kelenjar Tiroid
(Marlene Hurst dkk. 2016)

Kelenjar tiroid merupakan kelenjar yang terletak di leher bagian depan tepatnya berada di bawah kartilago krikoid, antara fasia koli media dan fasia prevertebralis. Pada orang dewasa berat tiroid kira-kira mencapai 18 gram. Satu kelenjar tiroid yang terdapat pada manusia selalu memiliki dua lobus kanan dan kiri yang dibatasi oleh isthmus, dan masing-masing lobus memiliki ketebalan 2 cm dengan lebar sekitar 2,5 cm serta mempunyai panjang 4 cm. Selain memiliki lobus, kelenjar tiroid juga mempunyai folikel dan para folikuler.

Kelenjar tiroid adalah salah satu dari kelenjar endokrin terbesar pada tubuh manusia. Kelenjar ini dapat ditemui di bagian depan leher, sedikit di bawah laring. Di ruang yang sama dengan tiroid juga terletak trakea, esophagus, pembuluh darah besar dan syaraf. Kelenjar tiroid melekat pada trakea dan melingkarinya dua pertiga sampai tiga sampai tiga perempat lingkaran. Ke empat kelenjar paratiroid umumnya terletak pada

permukaan belakang kelenjar tiroid didapatkan dari arteri tiroidea superior dan inferior, serta disarafi oleh saraf adrenergic dan kolinergik. Pembuluh darah besar yang dekat kelenjar tiroid adalah arteri karotis komunis dan arteri jugularis interna. Sementara itu, saraf yang ada adalah nervus vagus, terletak bersama di dalam sarung tertutup yang dikenal dengan laterodorsal tiroid. Untuk nervus rekurensnya sendiri mempunyai letak di dorsal tiroid sebelum masuk laring.

2. Fisiologi

Kelenjar tiroid menghasilkan hormone tiroid utama yaitu tiroksi (T₄) atau Tetra Iodotironin. Bentuk aktif dari hormon tiroksin adalah triyodotironin (T₃) yang sebagian besar berasal dari konversi hormone T₄ diperifer dan sebagian kecil langsung dibentuk oleh kelenjar tiroid. Dalam kinerjanya menghasilkan hormon, kelenjar tiroid memiliki bahan baku yaitu yodida inorganik. Bahan baku tersebut didupatkannya dengan melakukan penyerapan dari saluran cerna. Yodida inorganik yang diserapkan oleh kelenjar tiroid nantinya akan mengalami oksidasi lalu menjadi bentuk organik, dan selanjutnya akan menjadi sebagian dari tirosin yang terdapat dalam tiroglobulin sebagai monoyodotirosin (MIT).

Sekretaris hormon tiroid di kendalikan oleh kadar hormon perangsang tiroid yaitu Thyroid Stimulating Hormon (TSH) yang di hasilkan oleh lobus anterior pada kelenjar hiposis. Kelenjar TSH secara langsung dipengaruhi dan diatur aktivitasnya oleh kadar hormon tiroid dalam sirkulasi yang bertindak sebagai umpan balik negatif terhadap lobus anterior hipofisis dan terhadap sekresi hormone pelepasan tirotropin Thyotropine Releasing Hormon (TRH) yang berasal dari hipotalamus. Selain menghasilkan hormon-hormon yang telah disebutkan di atas, kelenjar tiroid juga

mengeluarkan kalsitonin dari sel parafolikuler. Kalsitonin merupakan polipeptida yang berguna untuk menurunkan kadar kalsium serum, kinerjanya sendiri dengan melakukan penghambatan reabsorpsi kalsium dan tulang.

Fungsi dari hormon-hormon kelenjar tiroid di bagi menjadi dua bagian, yaitu :

a. Fungsi hormon tiroksik dan triiodotironin :

- 1) Mengatur laju atau kecepatan metabolisme pada tubuh
- 2) Merangsang pertumbuhan testis, saraf, dan tulang
- 3) Mempertahankan sekresi GH (growth hormone) dan gonadotropin
- 4) Menambah kekuatan kontraksi otot dan irama jantung
- 5) Merangsang pembentukan sel darah merah
- 6) Memengaruhi kekuatan dan ritme pernapasan, sebagai kompensasi tubuh terhadap kebutuhan oksigen akibat metabolisme
- 7) Mengatur katabolisme lemak, protein, dan karbohidrat pada tiap sel di dalam tubuh.
- 8) Mempertahankan aktivasi kalsium
- 9) Antagonis insulin

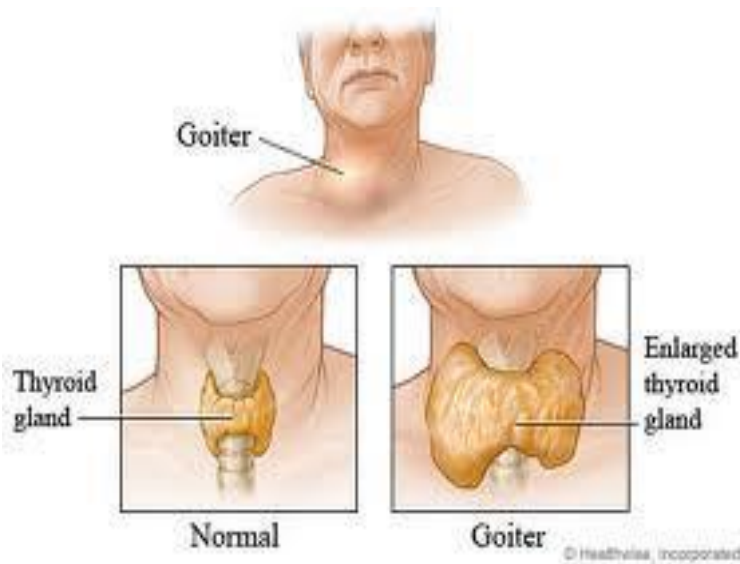
b. Fungsi hormone kalsitonin :

- 1) Mengurangi kalsium kalsitonin
- 2) Mengurangi absorbs kalsium dan fosfor oleh GI (Baradero dkk,2009)

2.1.2 Etiologi

Penyebab adanya Hipertiroid meliputi berbagai factor, namun pada kenyataan di lapangan hanya ditemukan dua factor yang paling lazim, yaitu factor dari penyakit goiter multinodular toksik, dan penyakit graves. Penyebab lain dari Hipertiroidisme

adalah efek dari disfungsi kelenjar tiroid, hipofisis, atau hipotalamus. Selain itu, rendahnya HT akibat malafungsi kelenjar tiroid yang diikuti dengan peningkatan pada TSH dan TRF karena adanya umpan balik negative HT terhadap pelepasan keduanya juga merupakan penyebab adanya Hipertiroidisme.



Gambar 2.2 Penderita Hipertiroid
(Lemone, Priscilla dkk. 2016)

Pada kasus Hipertiroidisme lain yang disebabkan karena malafungsi di hipofisis akan memperlihatkan kadar HT dan TSH yang rendah, dan TRH menjadi tinggi karena tidak adanya umpan balik negative dari HT atau TSH. Sementara pada Hipertiroidisme yang disebabkan oleh malafungsi di hipotalamus, akan memperlihatkan HT yang menurun, dan diikuti dengan TSH dan TRH yang juga menurun. Selain disebabkan oleh malafungsi pada beberapa bagian, Hipertiroidisme juga disebabkan oleh berbagai macam penyakit, yakni :

1. Penyakit Radang Kelenjar tiroid (Tiroiditis)

Penyakit radang kelenjar tiroid atau dalam dunia kedokteran lebih dikenal dengan sebutan tiroiditis pada umumnya sering menyerang wanita atau ibu-ibu yang sudah melahirkan atau dikenal juga dengan tiroiditis pasca persalinan. Gejala atau tanda dari keadaan tersebut akan tampak saat ibu yang telah melahirkan berada pada fase awal, biasanya gejala dan tanda yang muncul adalah keluhan Hipertiroid, Kemudian setelah dua sampai tiga bulan ibu yang telah melahirkan atau pasien akan mengeluarkan gejala Hipertiroid.

2. Penyakit Benjolan di leher (Toxic Nodular Goiter)

Penyakit ini merupakan sebuah penyakit yang membuat pasiennya memiliki benjolan pada lehernya. Benjolan yang timbul disebabkan karena adanya pembesaran tiroid yang berbentuk seperti biji padat, jumlahnya bisa hanya satu atau lebih. Nodular atau biji yang dihasilkan itu sumbernya dari tidak terkontrolnya kelenjar tiroid oleh TSH sehingga kelenjar menghasilkan hormone tiroid yang berlebih.

3. Penyakit Graves

Penyakit ini merupakan salah penyebab yang paling sering ditemukan pada pasien Hipertiroid. Graves disebabkan oleh kelenjar tiroid yang overaktif. Penyebab dari Graves biasanya factor genetis atau factor turunan, dan lebih sering menyerang perempuan daripada laki-laki. Perempuan memiliki potensi lima kali lebih besar daripada pria. Selain karena factor genetis, penyebab Graves adalah adanya penyakit autoimun, yang berarti ditemukannya antibody dalam peredaran darah yaitu *thyroid stimulating*, Selain itu penyebab penyakit Graves adalah *immunoglobulin* (TSI antibodies), thyroid peroxidase antibodies (TPO) dan TSH reseptor antibodies (TRAB). factor kecil lainnya yang bisa menyebabkan Graves

adalah stress, merokok, radiasi, kelainan mata penglihatan kabur, sensitive terhadap sinar, terasa seperti ada pasir dimata, dan mata dapat menonjol keluar hingga *double vision*. Akan tetapi sering kali penyakit mata tidak bergantung pada tinggi rendahnya hormone tiroid, Graves juga menyebabkan kelainan pada kulit, seperti kulit berubah jadi merah, kehilangan rasa sakit, dan mengeluarkan keringat yang berlebih.

4. Produksi yang Abnormal pada TSH

Produksi TSH pada kelenjar hipofisis yang dapat menghasilkan TSH berlebihan mampu membuat tiroid terangsang untuk mengeluarkan T3 dan T4 yang banyak.

5. Mengonsumsi Yodium berlebih

Mengonsumsi Yodium secara berlebihan dapat menyebabkan timbulnya penyakit Hipertiroid. Kelainan pada fungsi kelenjar tiroid biasanya timbul di waktu pasien telah memiliki kelainan pada kelenjar tiroidnya.

6. Mengonsumsi Obat Hormon Tiroid berlebih

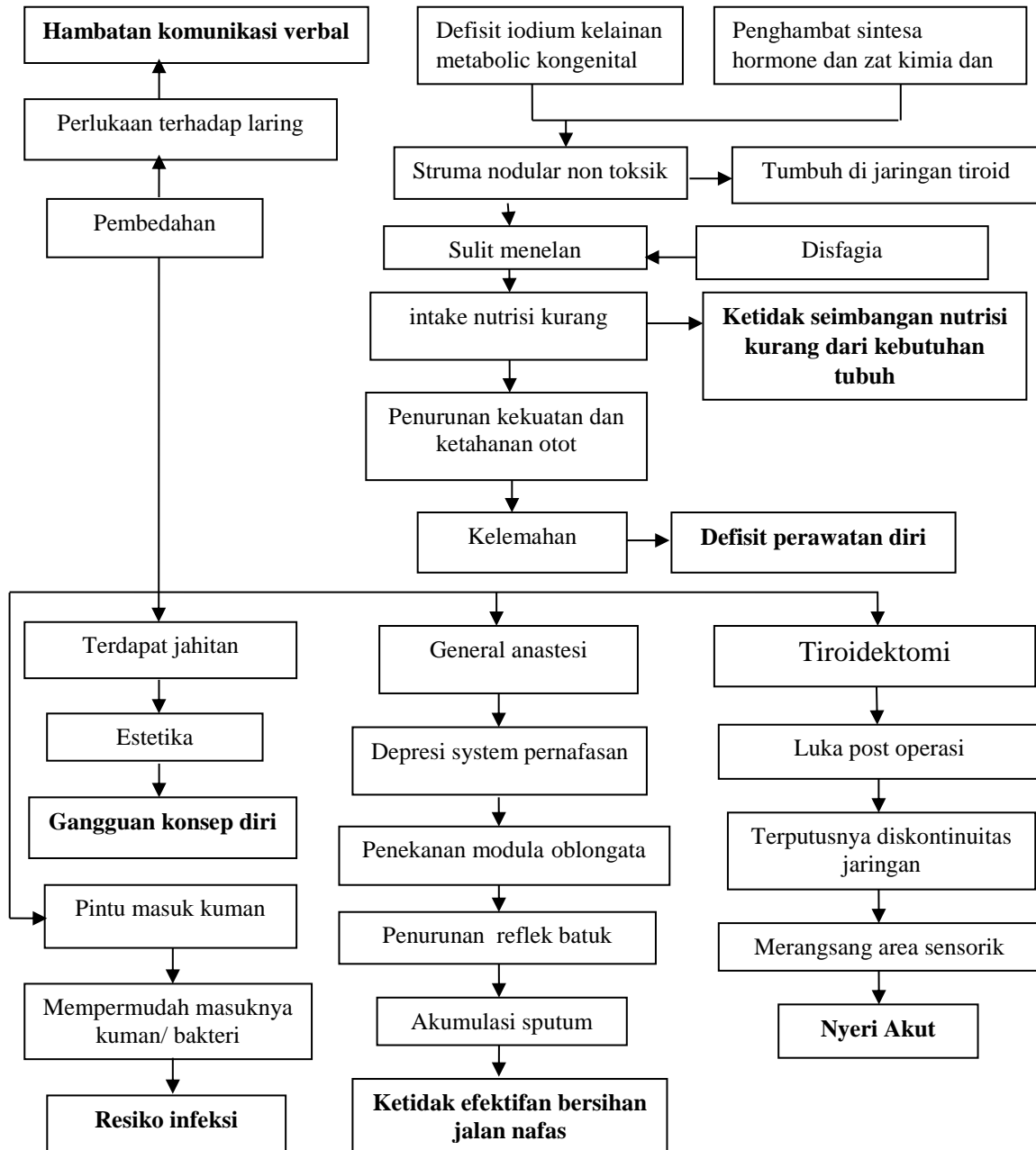
Pada masyarakat Indonesia sering ditemukan pasien Hipertiroid disebabkan oleh terlalu banyak mengonsumsi obat hormone tiroid, hal tersebut dikarenakan pasien malas menjalani pengobatan di laboratorium, dan tidak teraturnya waktu control ke dokter. Sehingga membuat pasien terus minum obat tiroid tanpa pengawasan yang jelas. Beberapa kasus juga ditemukan adanya pasien Hipertiroid karena mengonsumsi obat hormone tiroid berlebih dengan tujuan menurunkan berat badannya, dan hal itu menyebabkan efek samping timbulnya Hipertiroidisme.

2.1.3 Patofisiologi

Hipertiroid merupakan tanda dan gejala dari adanya kelebihan hormone tiroid yang beredar dalam sirkulasi. Sementara itu, Hipertiroidisme adalah tirotoksikosis yang diakibatkan oleh kelenjar tiroid yang hiperaktif. Meski pun memiliki sebab yang berbeda, tanda dan gejalanya tetap saja sama. Hal tersebut disebabkan oleh semakin penuhnya ikatan antara T3 dengan reseptor T3 inti. Meningkatnya tiroid dapat dilihat dari *radioactive neck-uptake* yang menunjukkan kenaikan, sedang penyebabnya adalah rangsangan dari TSH atau TSH-like substance (TSI, TSAb), dan otonomi intrinsic kelenjar (Menurut Baradero, dkk (2009),

Sementara itu, pada destruksi kelenjar yang terjadi adalah sebaliknya, yaitu terjadinya kerusakan sel sampai hormone yang disimpan di dalam folikel akan keluar dan masuk dalam darah, contohnya seperti karena radang, inflamasi, atau radiasi. Akan tetapi bisa juga dikarenakan pasien mengonsumsi hormone tiroid berlebihan. Dalam hal ini justru *radioactive neck-uptake* turun, maka dari itu untuk membedakannya sangat diperlukan, karena umumnya peristiwa kedua ini adalah toksikosis tanpa Hipertiroidisme yang biasa dikenal dengan *self-limiting disease* (Djokomoeljanto, 2009)

2.1.5 Pathway Hipertiroid



(Nurarif & Kusuma,2015)

2.1.6 Manifestasi Klinis

Pada pasien yang menderita Hipertiroidi tanda-tanda dan gejala yang sering kali muncul atau ditemukan diklasifikasikan menjadi delapan, antara lain :

1. Umum

Gejala dan tanda umum yang sering ditemukan adalah pasien merasa letih, tidak tahan dengan panas atau suhu ruangan normal, mudah berkeringat dan keringat berlebih, berat badan menurun, dan apatis.

2. Mata

Gejala dan tanda yang dapat dilihat dari mata adalah adanya edema pada pupil pasien dan edema konjungtiva atau kemosis, penglihatan pasien kabur, lakrimasi meningkat, terdapat optalmoplegia, proptosis, diplobia, ua, dan ulserasi kornea.

3. Kulit

Gejala dan tanda yang dapat dilihat dari kulit adalah warna kulit pasien sedikit kemerahan atau flushing dengan campuran warna salmon, suhu kulit cenderung hangat, serta memiliki permukaan yang basah dan lunak. Pada pasien yang sudah tua, ditemukan kondisi kulit yang mengering, pruritus, miksoedema pretibial, eritmia palmaris, rambut tipis, dan tangan terus gemetar.

4. Reproduksi

Gejala dan tanda yang dapat dilihat dari reproduksi adalah terjadinya infertilitas dan oligomenore.

5. Neuromuskuler

Gejala dan tanda yang dapat dilihat dari neuromuskuler adalah pasien merasa gelisah, gugup, khawatir hingga pasien tidak bisa duduk dengan tenang. Selain itu,

pasien juga mengalami agitasi, psikosis, tremor, koreoatetosis, kelemahan otot, dan emosional pasien mudah sekali terangsang.

6. Struma

Gejala dan tanda yang dapat dilihat dari struma adalah nodosa, terjadinya difusi tanpa atau dengan bising.

7. Kardiovaskular

Gejala dan tanda yang dapat dilihat dari kardiovaskuler adalah pasien mengalami sesak napas, palpitasi, sinustakikardi, dan gagal jantung.

8. Gastrointestinal

Gejala dan tanda yang dapat dilihat dari gastrointestinal adalah pasien merasakan kelelahan otot yang abnormal, diare disertai muntah, serta penurunan berat badan.

Meski pasien mengalami peningkatan pada nafsu makannya.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi pada Hipertiroid sangat beragam, mulai dari yang sederhana hingga yang sangat mengkhawatirkan atau mengancam nyawa pasien. Komplikasi yang membuat nyawa pasien terancam adalah terjadinya krisis tirotoksik atau *thyroid storm*, oftalmopati graves, infeksi, dermopati graves, dan kematian akibat penyakit jantung. Komplikasi lain yang seringkali terjadi dan dalam tahap waspada adalah tremor, agitasi, hipertermia, dan takikardia. Hal yang dapat menyebabkan komplikasi waspada adalah efek dari pelepasan TH ke dalam jumlah yang sangat banyak, dan biasanya terjadi di saat pasien menjalani terapi, pasien sedang menjalani masa pembedahan, atau mungkin dikarenakan Hipertiroid tidak terdiagnosis sedini mungkin bila tidak diobati akan menyebabkan kematian. Menurut Aini dan Ledy (2016).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Ada tiga pemeriksaan diagnostic yang akan dijalani pasien, yakni Pemeriksaan pada TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*), biasanya hasil menunjukkan TSH yang diproduksi oleh hipofisis akan menurun. Maka sebab itu, diagnosis Hipertiroidisme selalu dikaitkan dengan kadar TSH tidak rendah, maka tes lain harus dijalankan.

1. Pemeriksaan hormone tiroid (T3 dan T4), biasanya hasil menunjukkan T3 dan T4 akan meningkat. Pasien dengan Hipertiroid harus memiliki tingkat hormone tiroid yang tinggi, meski begitu tidak menutup kemungkinan dengan hasil yang menunjukkan rendahnya T3 dan T4. Hal tersebut jarang ditemukan, kebanyakan orang dengan Hipertiroid dalam semua pengukuran akan memiliki hormone tiroid tinggi (kecuali TSH).
2. Pemeriksaan yodium tiroid scan, yang akan menunjukkan apa penyebab dari Hipertiroidisme. Umumnya tes ini untuk melihat penyebabnya dari nodul tunggal atau seluruh kelenjar. (Norman, 2011)

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis terhadap pasien Hipertiroid tidak jauh berbeda dengan pasien penderita hipotiroid. Mengklasifikasikan penatalaksanaan medis Hipertiroidisme ke dalam tiga hal, yakni :

1. Yodium Radioaktif

Tindakan yodium radioaktif di lakukan pada pasien terkena kanker tiroid terjadi karena adanya pertumbuhan sel abnormal yang terjadi di dalam kelenjar tiroid dengan jenis Hipertiroid dan kanker karsinoma.

2. Tirostatiska

kelompok derivat tioimidazol (CBZ, karbimazole 5 mg, MTZ, metimazol atau tiamazol 5, 10, 30 mg), dan derivat tiourasil (PTU propiltiourasil 50, 100 mg)

3. Tiroidektomi

Tindakan pembedahan dikerjakan kalau keadaan pasien eutiroid, klinis maupun biokimiawi (Djokomoeljanto, 2009)

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang di bandingkan penyakit manapun (Smletzer, 2010 dalam jurnal Nurhayati, 2015).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

1. Nyeri Akut

Merupakan nyeri yang muncul secara mendadak, biasanya membuat diri menjadi terbatas dan terlokasi. Nyeri akut biasanya mendadak, paling sering terjadi akibat cedera jaringan karena trauma pembedahan atau implamasi. Nyeri biasanya tajam dan terlokasi, meskipun dapat menjalar penyembuhan jaringan jaringan mengurangi nyeri. (Lemone, 2016)

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 6 bulan (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis di sebut Nyeri neorepatik yang di definisikan sebagai ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode waktu lama (6 bulan atau lebih). Sering kali ,nyeri kronis Mengganggu fungsi seseorang. Nyeri kronis sebenarnya dapat terjadi akibat kesalahan sistem saraf dalm memproses input sensori (Nurhayati,2015)

2.2.3 Fisiologi Nyeri

Nyeri berdasarkan mekanismenya melibatkan persepsi dan respon nyeri tersebut. Mekanisme timbulnya nyeri melibatkan empat proses yaitu :

1. Transduksi

Adalah proses dari stimulus nyeri dikonversi kebentuk yang dapat di akses oleh otak. Proses transduksi di mulai ketika nociceptor yaitu reseptor untuk menerima rangsang nyeri teraktifasi. Aktifitas ini (nociceptor) merupakan sebagai bentuk respon terhadap stimulus yang datang seperti kerusakan jaringan

2. Transmisi

Merupakan serangkaiyan kejadian kejadian neural yang membawa impuls listrik melalui sistem saraf ke otak. Proses transmisi melibatkan saraf eferend terbentuk dari serat saraf berdiameter kecil kesedang hingga berdiameter besar. Saraf eferen akan berakson pada dorsal horn di spinalis selanjutnya transmisi ini di lanjutkan melalui sistem kontralateral spinalthalamik melau ventral lateral dari thalamus menuju kortek selebral

3. Modulasi

Prosesn modulasi mengacu kepada aktifitas neural dalam upaya mengontrol jalur transmisi nociceptor tersebut. Proses modulasi melibatkan sistem neural yang kompleks. Ketika implus nyeri sampai di pusat saraf, transmisi implus ini akan di kontrol oleh sistem saraf seperti bagian kortek. Selanjutnya inpuls nyeri ini akan di transmisikan melalui saraf-saraf descend ketulang belakang untuk memodulasi efektor.

4. Persepsi

Adalah proses yang subjektif. Proses ini tidak hanya berkaitan dengan proses fisiologis atau proses anatomi saja. Akan tetapi juga meliputi pengenalan dan mengingat oleh karen itu, faktor fisiologis, emosional dan perilaku juga muncul sebagai respon dalam mempersepsikan pengalaman nyeri tersebut. Proses persepsi ini yang menjadikan nyeri tersebut suatu fenomena yang melibatkan multi dimensional.

2.2.4 Etiologi

Proses terjadinya nyeri berkaitan dengan adanya stimulus dan reseptor yang menghantarkan nyeri Munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus (rangsang) nyeri. Stimulus-stimulus tersebut dapat berupa zat kimia, panas, listrik serta mekanik. Stimulus-stimulus tersebut kemudian ditransmisikan dalam bentuk impuls- impuls nyeri yang dikirimkan ke otak

2.2.5 Skala Nyeri

Skala Nyeri secara Visual dan Numeric

Keterangan :

- a. 0 / tidak nyeri
- b. 1-3 / nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

- c. 4-6 / nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, menyengir, dapat menunjukkan lokasi nyeri dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- d. 7-9 / nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang dan distraksi.
- e. 10 / nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Nurhayati, 2015)

2.2.5 Pengaruh Tehnik Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi

Nyeri merupakan respon langsung terhadap kejadian atau peristiwa yang tidak menyenangkan yang berhubungan, masalah nyeri sering dialami terutama oleh pasien post operasi dan hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien sehingga perlu untuk dilakukan penanganan nyeri, Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik distraksi dan relaksasi. Tehnik relaksasi merupakan tehnik penanganan nyeri non farmakologi yang dapat membantu memperlancar sirkulasi darah sehingga suplai oksigen meningkat dan dapat membantu mengurangi tingkat nyeri serta mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien post operasi. Pemberian dilakukan 1 jam sebelum pemberian analgetik, atau 7-8 jam setelah pemberian terapi ketorolak dan dilakukan selama 15 menit kemudian diulang 2-3 kali. Setelah intervensi selesai dilakukan dan di kaji ulang terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri

sebelum dan sesudah intervensi tehnik distraksi dan relaksasi. (Intan Hayati HK. 2014).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertiroid

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan penyakit post op tiroidektomi dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Data Subjektif
 - a) Riwayat pengalaman perubahan status emosional atau mental
 - b) Mengalami sakit dada atau palpitasi
 - c) Mengalami dyspnea ketika melakukan aktivitas atau istirahat
 - d) Riwayat perubahan pada kuku, rambut, kulit, dan banyak keringat
 - e) Mengeluh cepat lelah dan tidak mampu melakukan semua aktivitas hidup sehari-hari
 - f) Perubahan menstruasi atau libido
 - g) Pengetahuan tentang sifat penyakit, pengobatan, serta efek dan efek samping obat
- b. Data Objektif
 - a) Status mental : Perhatian pendek, emosi stabil, tremor, dan hiperkinesia
 - b) Perubahan kardiovaskuler : Tekanan darah sistolik meningkat, tekanan diastolic menurun, takikardia walaupun waktu istirahat, distritmia, dan murmur.
 - c) Perubahan pada kulit : Hangat, kemerahan, dan basah
 - d) Perubahan pada rambut : Halus dan menipis

- e) Perubahan pada mata : Lid lag (kelopak mata atas lebih atas), diplopia (pandangan ganda), dan penglihatan kabur.
- f) Perubahan nutrisi/metabolic : Berat badan menurun, nafsu makan dan asupan makanan bertambah, serta kolestrol dan trigliserida serum menurun
- g) Perubahan musculoskeletal : Otot lemah, tonus otot kurang, dan sulit berdiri dan posisi duduk. (Baredok,dkk, 2009)

2.3.2 Pemeriksaan Diagnostik

Pada pemeriksaan diagnostic ini pasien akan menjalani pemeriksaan yang paling utama, yaitu pengecekan kadar TSH, T4, dan T3. Biasanya hasil yang didapatkan adanya peningkatan T3 dan T4 serum, dan adanya penurunan TSH serum. Selain itu, pada pasien Hipertiroidisme juga memerlukan pemeriksaan diagnostic lainnya, yang meliputi EKG, reflex tendon Achilles, kolestrol, LDH, SGPT, dan SGOT, serta keratin kinase.

2.3.3 Diagnosa keperawatan

- a. Nyeri akut
- b. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas
- c. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- d. Defisit pengetahuan
- e. Resiko Infeksi

(Nurarif & Kusuma, 2015)

2.3.4 Asuhan keperawatan

Tabel 2.1

Intervensi keperawatan

Nyeri Akut

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Definisi : pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (international association for the study of pain): awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang 6 bulan.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> perubahan selera makan perubahan tekanan darah perubahan frekwensi jantung perubahan frekwensi pernapasan laporan isyarat 	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Pain level,</i> <i>Pain control,</i> <i>Comfort level</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> mampu mengontrol nyeri (taahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>NIC</p> <p>Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien. Kaji kultur yang mempengaruhi 	<ol style="list-style-type: none"> Nyeri merupakan pengalaman subjektif . pengkajian berkelanjutan diperlukan untuk mengevaluasi efektifitas medikasi dan kemajuan penyembuhan. Perubahan pada karakteristik nyeri. Isyarat non verbal dapat atau tidak dapat mendukung intensitas nyeri klien, tetapi mungkin merupakan satu satunya indikator jika klien tidak dapat menyatakan secara verbal. Meyakinkan klien untuk mendapatkan perawatan yang intensif Menentukan kultur pada klien

6. diaphoresis	respon nyeri	
7. perilaku distraksi (mis.,berjalan mondar-mandir mencari orang lain dan atau aktivitas lain,aktivitas yang berulang)	5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau	5. Dapat membedakan nyeri saat ini dari pola nyeri sebelumnya.
8. mengekspresikan perilaku (mis.,gelisah, merengek,menangis)	6. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.	6. Keberadaan perawat dapat mengurangi persaan ketakutan dan ketidakberdayaan.
9. sikap melindungi area nyeri	7. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan	7. Meredakan ketidaknyamanan dan mengurangi energi sehingga meningkatkan kemampuan koping.
10. focus menyempit (mis.,gangguan persepsi nyeri,hambatan proses berfikir,penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan)	8. Kurangi faktor presipitasi nyeri	8. Membantu dalam menegakan diagnosis dan menentukan kebutuhan terapi
11. indikasi nyeri yang dapat diamati		
12. perubahan posisi untuk menghindari nyeri	9. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi non farmakologi dan interpersonal)	9. Meningkatkan istirahat, mengarahkan kembali perhatian dan meningkatkan koping.
13. sikap tubuh melindungi		
14. dilatasi pupil		
15. melaporkan nyeri secara verbal		
16. gangguan tidur	10. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi	10. Mempermudah menentukan perencanaan
Faktor yang berhubungan :		
1. agen cedera (mis., biologis, zat kimia, fisik, psikologis)	11. Ajarkan tentang teknik non farmakologi (relaksasi nafas dalam)	11. Meningkatkan istirahat, mengarahkan kembali perhatian dan meningkatkan koping.

-
- | | |
|--|---|
| 12. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri | 12. Analgesik dapat membantu mengurangi rasa nyeri dengan menghambat proses transduksi yaitu mengurangi sensasi nyeri |
| 13. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri | 13. Untuk mengetahui efektifitas pengontrolan nyeri |
| 14. Tingkatkan istirahat | 14. Mengurangi ketidaknyaman pada klien |
| 15. Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil | 15. Nyeri hebat yang tidak reda oleh tindakan rutin dapat mengindikasikan perkembangan komplikasi dan kebutuhan intervensi lebih lanjut |

Analgesic Administration

- | | |
|---|---|
| 1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat. | 1. Untuk mengevaluasi medikasi dan kemajuan penyembuhan |
| 2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi | 2. Mengevaluasi keefektifan terapi yang diberikan |
| 3. Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu | 3. Menentukan jenis analgesik yang sesuai |
-

- | | |
|---|--|
| 4. Tentukan pilihan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal | 4. Menentukan jenis rute untuk memberikan terapi |
| 5. Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur | 5. Menentukan rute yang sesuai untuk terapi |
| 6. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali | 6. Untuk mengetahui perkembangan atau keefektifitasan terapi (tekanan darah, frekuensi pernafasan berubah pada nyeri akut) |
| 7. Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat | 7. Menurunkan ketidaknyaman dan memfasilitasi kerja sama dengan intervensi terapeutik lain |
| 8. Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala | 8. Untuk mengetahui efektifitas dari terapi farmakologi |

Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2015, Doenges 2014)

Tabel 2.2

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Hasil	Intervensi	Rasional
Definisi :	NOC	NIC	
Ketidak efektifan bersihan jalan nafas	1. <i>Respiratory status: ventilation</i> 2. <i>Respiratory status: Airway patency</i>	<i>Airway Situation</i>	1. Hidrasi yang adekuat

<p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada batuk 2. Suara nafas tambahan 3. Perubahan frekuensi napas 4. Perubahan irama nafas 5. Sianosis 6. Kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara 7. Penurunan bunyi napas 8. Dipsneu 9. Sputum dalam jumlah yang berlebihan 10. Batuk yang tidak efektif 11. Orthopneu 12. Gelisah 13. Mata terbuka lebar 	<p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan kebutuhan oral/tracheal suctioning 2. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning 3. Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning 4. Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan 5. Berikan o₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksin nasotrakeal 6. Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan 7. Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal 8. Monitor status oksigen pasien 	<p>membantu mempertahankan sekresi tetap encer dan meningkatkan ekspektorasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ronki dan mengindikasikan sekresi dan ketidakmampuan untuk membersihkan jalan nafas. 3. Memberi pengertian kepada klien/keluarga tentang terapi yang dilakukan 4. Memaksimalkan upaya batuk, ekspansi paru, dan drainase 5. Oksigen tambahan diperlukan selama distres pernafasan 6. Menjaga keadaan aseptik 7. Memaksimalkan upaya batuk, ekspansi paru, dan drainase 8. Mengetahui keadaan pernafasan
<p>Faktor-faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mukus berlebihan 2. Terpajan asap 3. Benda asing dalam jalan nafas 4. Sekresi yang tertahan 5. Perokok pasif 6. perokok 			
<p>kondisi terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. spasme jalan napas 2. jalan napas alergik 3. asma 4. penyakit paru obstruksi kronis 5. eksudat dalam alveoli 6. hiperplasia 			

<p>pada dinding bronkus</p> <p>7. infeksi</p> <p>8. disfungsi neuromuskular</p> <p>9. adanya jalan napas buatan</p>	<p>9. Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suction</p>	<p>9. Memfasilitasi dalam pemberian terapi</p>
<p><i>Airway management</i></p>		
<p>1. Buka jalan napas, gunakan teknik chinlift atau jaw thrust bila perlu</p>	<p>1. Untuk mempertahankan jalan nafas</p>	
<p>2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p>	<p>2. Mencegah lidah mengobstruksi lidah</p>	
<p>3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan</p>	<p>3. Menentukan jenis alat bantu yang digunakan</p>	
<p>4. Pasang mayo bila perlu</p>	<p>4. Mempermudah melakukan pengeluaran sekresi</p>	
<p>5. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</p>	<p>5. Meningkatkan ventilasi di semua paru dan membantu drainase sekresi</p>	
<p>6. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction</p>	<p>6. Membantu drainase sekresi</p>	
<p>7. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p>	<p>7. Ronki dan mengi mengindikasikan sekresi dan ketidakmampuan untuk membersihkan jalan nafas</p>	
<p>8. Lakukan suction pada mayo</p>	<p>8. Mempermudah drainase sekresi</p>	

9. Berikan bronkodilator bila perlu	9. Meningkatkan ventilasi dan pengeluaran sekresi
10. Berikan pelembab udara kassa basah Nacl lembab	10. Menjaga kelembaban
11. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan	11. Membantu menaikan sekresi sehingga meningkatkan ekspektorasi

Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2015, Doenges 2014)

Tabel 2.3

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Hasil	Inrervensi	Rasional
Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolic Batasan karakteristik : 1. kram abdomen 2. nyeri abdomen 3. gangguan sensasi rasa 4. berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal 5. kerapuhan kapiler 6. diare 7. kehilangan rambut berlebihan 8. enggan makan	NOC 1. <i>Nutritional status:</i> 2. <i>Nutritional status : food and fluidIntake</i> 3. <i>Nutritional status : nutrient intake</i> 4. <i>Weight control</i> Kriteria Hasil : 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi	NIC Nutrition management 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrsisi yang dibutuhkan pasien 3. Anjurkan pasien untuk	1. Pilihan intervensi bergantung pada penyebab yang mendasari 2. Metode pemberian makan dan kebutuhan kalori ditentukan berdsarkan situasi idividual dan kebutuhan spesifik 3. Meningkatkan

9. asupan makanan kurang dari recommended daily allowance (RDA)	5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan	meningkatkan intake Fe	fisit dan memantau keefektifan terapi nutrisi
10. bisung usus hiperaktif	6. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	4. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C	4. Memaksimalkan asupan zat gizi
11. kurang informasi			
12. kurang minat pada makanan			
13. tonus otot menurun		5. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi	5. Pertimbangkan pilihan individual dapat memperbaiki asupan diet
14. kesalahan informasi			
15. kesalahan persepsi			
16. membran mukosa pucat			
17. Ketidakmampuan memakan makanan		6. Berikan makanan yang terpilih(sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)	6. Memaksimalkan asupan zat gizi
18. Cepat kenyang setelah makan			
19. Sariawan rongga mulut			
20. Kelemahan otot pengunyah		7. Ajarkan pasien bagaimana cara membuat catatan makan harian	7. Mengidentifikasi toleransi makanan dan defisiensi serta kebutuhan nutrisi
21. Kelemahan otot untuk menelan			
22. Penurunan berat badan dengan asupan adekuat			
Faktor-faktor yang berhubungan :		8. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori	8. Mengetahui asupan gizi yang akan diberikan
1. Asupan diet kurang		9. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi	9. Untuk mengetahui pemahaman nutrisi klien
Populasi berisiko			
1. Faktor biologis			
2. Kesulitan ekonomi		10. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan	10. Mengetahui nutrisi yang akan di berikan
Kondisi terkait			
1. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien			
2. Ketidakmampu			

**Nutrition
Monitoring**

an mencerna makanan	1. BB pasien dalam batas normal	1. Menjaga keseimbangan nutrisi
3. Ketidakmampuan makan	2. Monitor adanya penurunan berat badan	2. Mengetahui adanya ketidakseimbangan nutrisi
4. Gangguan psikososial	3. Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan	3. Mengetahui aktivitas yang harus dilakukan atau tidak karena bisa membuang energy
	4. Monitor lingkungan selama makan	4. Lingkungan yang nyaman mempengaruhi selama makan
	5. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan	5. Memaksimalkan asupan nutrisi
	6. Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi	6. Asupan yang kurang mempengaruhi perubahan fisik
	7. Monitor turgor kulit	7. Mengetahui ketidakseimbangan nutrisi
	8. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva	8. Asupan yang kurang mempengaruhi perubahan fisik
	9. Monitor kalori dan intake nutrisi	9. Mengukur keefektifan bantuan nutrisi
	10. Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet	10. Mengetahui adanya kekurangan vitamin B

Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2015, Doenges 2014)

Tabel 2.4

Defisiensi Pengetahuan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Definisi : keadaan atau defisien informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, atau kemahiran.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakakuratan mengikuti perintah 2. Ketidakakuratan melakukan tes 3. Prilaku tidak tepat 4. Kurang pengetahuan <p>Faktor pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang informasi 2. Kurang minat untuk belajar 3. Kurang sumber pengetahuan 4. Keterangan yang salah dari orang lain <p>Kondisi terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan fungsi kognitif Gangguan memori 	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Knowledge disease process</i> 2. <i>Knowledge : health behavior</i> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan 2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar 3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya 	<p>NIC</p> <p>Teaching : disease Process</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik 2. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat 3. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat 4. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat 5. Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat 6. Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dasar pengetahuan sehingga klien dapat membuat pilihan terinformasi secara benar 2. Menyediakan dasar pengetahuan bagi klien 3. Berbagai penyebab berdasarkan situasi individual 4. Informasi spesifik secara individual menciptakan dasar pengetahuan 5. Memberikan pemantauan yang berkelanjutan 6. Membantu menetapkan dan meningkatkan

pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat

pemahaman tentang informasi

Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2015, Doenges 2014)

Tabel 2.5

Resiko Infeksi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Definisi : rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan.</p> <p>Faktor resiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan peristalsis 2. Gangguan integritas kulit 3. Vaksinasi tidak adekuat 4. Kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen 5. Malnutrisi 6. Obesitas 7. Merokok 8. Stasis cairan tubuh <p>Populasi berisiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terpajan pada wabah <p>Kondisi terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan pH sekresi 2. Penyakit kronis 3. Penurunan kerja siliaris 	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Immune status</i> 2. <i>Knowledge infection control</i> 3. <i>Risk control</i> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi 2. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya 3. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi 4. Jumlah leukosit dalam batas normal 5. Menunjukkan perilaku hidup sehat 	<p>NIC</p> <p>Infection Control (kontrol infeksi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain 2. Batasi pengunjung bila perlu 3. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien 4. Gunakan sabun anti mikroba untuk cuci tangan 5. Cuci tangan sebelum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi resiko kontaminasi silang dan infeksi terkait 2. Individu telah mengalami gangguan dan berisiko tinggi terpajan infeksi 3. Pertahanan lini depan ini adalah untuk klien, pemberi asuhan kesehatan dan masyarakat 4. Faktor ini dapat menjadi kunci yang paling sederhana tetapi merupakan kunci terpenting untuk pencegahan infeksi yang didapat di rumah sakit 5. Mengurangi resiko penyebaran

4. Penurunan hemoglobin	dan sesudah tindakan keperawatan	infeksi
5. Imunosupresi		
6. Prosedur invasif	6. Gunakan baju sarung tangan sebagai alat pelindung	6. Faktor ini dapat menjadi kunci yang paling sederhana tetapi merupakan kunci terpenting untuk pencegahan infeksi yang didapat di rumah sakit
7. Leukopenia		
8. Pecah ketuban dini		
9. Pecah ketuban lambat		
10. Supresi respon inflamasi		
	7. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat	7. Mengurangi resiko kontaminasi silang dan infeksi terkait alat
	8. Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum	8. Mengurangi resiko kontaminasi silang dan infeksi terkait alat
	9. Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kemih	9. Mencegah akses dan membatasi pertumbuhan bakteri dalam saluran perkemihan
	10. Tingkatkan intake nutrisi	10. Fungsi imun dipengaruhi oleh asupan nutrisi
	11. Berikan tenaga antibiotik bila perlu infection protection (proteksi terhadap infeksi)	11. Terapi bersifat sistemik dan diarahkan pada organisme teridentifikasi tertentu seperti bakteri anaerob, jamur, dan basili gram negatif

-
- | | |
|---|--|
| 12. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal | 12. Untuk menentukan adanya infeksi |
| 13. Pertahankan teknik aseptis pada pasien yang berisiko | 13. Mencegah akses dan membatasi pertumbuhan bakteri |
| 14. Berikan perawatan kulit pada area epiderma | 14. mencegah akses dan membatasi pertumbuhan bakteri |
| 15. Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase | 15. memberikan deteksi dini perkembangan proses infeksi |
| 16. Inspeksi kondisi luka dan insisi bedah | 16. memberikan deteksi dini perkembangan proses infeksi |
| 17. Dorong masukan nutrisi yang cukup | 17. membantu memperbaiki resistansi umum terhadap penyakit dan mengurangi resiko infeksi dri sekresi yang statis |
| 18. Dorong masukan cairan | 18. membantu memperbaiki resistansi umum terhadap penyakit dan mengurangi resiko infeksi dri sekresi yang statis |
| 19. Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep | 19. Terapi bersifat sistemik dan diarahkan pada |
-

		organisme teridentifikasi tertentu seperti bakteri anaerob, jamur, dan basili gram negatif
20. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi	20. Mendeteksi dini adanya tanda dan gejala infeksi	
21. ajarkan cara menghindrai infeksi	21. Mendeteksi dini adanya tanda dan gejala infeksi	
22. laporkan kultur positif	22. Untuk mengidentifikasi patogen dan antimikroba	

Sumber : (Nurarif dan Kusuma, 2015, Doenges 2014)

2.3.5 Implementasi

Merupakan proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari rencana keperawatan. Pelaksanaan keperawatan mencakup melakukan, membantu, memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien, mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawat kesehatan berkelanjutan (Lemone, Priscilla dkk. 2016).

2.3.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya (Lemone, Priscilla dkk. 2016).