

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP* TIROIDEKTOMY
ATAS INDIKASI STRUMA NODUSA NON TOKSIK DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS
FISIK DI RUANG MARJAN BAWAH RSU
dr.SLAMET GARUT TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan(A.Md.Kep) pada Prodi DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh

IZMA AULIA SOPYAN

AKX.15.048



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN KONSENTRASI ANESTESI
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG
TAHUN 2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP* TIROIDEKTOMY
ATAS INDIKASI STRUMA NODUSA NON TOKSIK DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS
FISIK DI RUANG MARJAN BAWAH RSU
dr.SLAMET GARUT TAHUN 2018**

**IZMA AULIA SOPYAN
AKX.15.048**

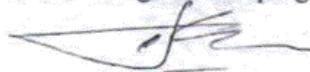
**KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 24 APRIL 2018**

Oleh
Pembimbing Ketua



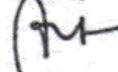
Irfan Safarudin, S.Kep., Ners
NIK: 10114152

Pembimbing Pendamping



Sri Sulami, S.Kep., MM
NIK : 10115176

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua,



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIK: 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULISI ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP* TIROIDEKTOMY
ATAS INDIKASI STRUMA NODUSA NON TOKSIK DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS
FISIK DI RUANG MARJAN BAWAH RSU
dr.SLAMET GARUT TAHUN 2018

Oleh:

Izma Aulia Sopyan

AKX.15.048

Telah diuji

Pada tanggal, 30 April 2018

Panitia Penguji

Ketua : Irfan Safarudin A S.Kep.,Ners
(Pemimbing Utama)

.....


Anggota :

1. Anggi Jamiyanti, S.Kep.,Ners

(Penguji I)

.....


2. Drs.Rachwan H,Mkes

(Penguji II)

.....


3. Sri Sulami S,Kep., MM

(Pembimbing Pendamping)

.....


Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,

Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Izma Aulia Sopyan
NIM : AKX.15.048
Program Studi : DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik
Judul Karya Tulis : “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post OP* Tiroidektomy Atas Indikasi Struma Nodusa Non-Toksik (*SNNT*) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Marjan Bawah RSU dr.Slamet Garut Tahun 2018”

Menyatakan:

1. Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Profesional Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing

Demikian pernyataan ini dibuat sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung , 23 April 2018

Yang Membuat Pernyataan


METERAI
TEMPEL
6000
RUPIAH
(Izma Aulia Sopyan)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat ALLAH SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Tak lupa sholawat serta salam penulis ucapkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW .

Adapun maksud dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Pada Program Studi Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik di STIKes Bhakti Kencana Bandung dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *STRUMA NODUSA NON TOKSIK* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSU DR.SLAMET GARUT” dengan sebaik-baiknya.

Selama penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapat bantuan dan bimbingan yang berharga dari berbagai pihak, untuk itu sudah selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam dan rasa hormat yang tulus dan ikhlas kepada :

1. H. Mulyana, S.H, M.Pd, Mh. Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna 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 Prodi Diploma D-III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
4. Irfan Safarudin, S.Kep.,Ners, selaku pembimbing 1 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Sri Sulami S.Kep.,MM Selaku pembimbing ke-2 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
6. H.Maskut Farid dr., MM. Selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

7. Yuli Lestari S.Kep.,Ners selaku CI Marjan Bawah yang telah memberikan bimbingan,arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut.
8. SJ dan SR selaku Responden, yang telah bersedia memberikan informasi dan bantuan yang sangat berharga bagi penulis, sehingga penulis bisa menyusun suatu Karya Tulis Ilmiah ini
9. Ayahanda Tatang Sopyan S.Kep.,Ners dan Ibunda tercinta Tati Rahmawati AmKg yang tiada henti-hentinya dalam memberikan doa, dukungan motivasi, dan harapan sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Rekan-rekan seperjuangan dalam menuntut ilmu, khususnya untuk sahabat-sahabatku Astri Apriliyan, Eni Saeni, Icha Aulia, Masna Wahida, Sekar Ayu Pembayun dan Anestesi angkatan 11.

Penulis Menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik.

Bandung, 28 Maret 2018

PENULIS

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut WHO, Indonesia merupakan negara yang dikategorikan endemis kejadian struma. Sedangkan di RSUD dr.Slamet sendiri Struma menempati urutan ke-7 dari 10 penyakit terbanyak pada tahun 2017. Itulah alasan mengapa penulis mengambil kasus mengenai Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Op* Tiroidektomy Atas Indikasi Struma Nodosa Non Toksik dengan Tujuan Umum Memperoleh pengalaman dan mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan secara langsung dan komprehensif. *Struma nodosa non toksik* adalah pembesaran kelenjar tiroid tanpa disertai dengan tanda-tanda hipertiroidisme. **Metode :** yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus, dengan waktu penelitian selama 3 hari. Pada penelitian ini melakukan pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, analisa data, dan studi dokumentasi dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik. Setelah melakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien 1 sampai hari ke 3 masih belum bisa diatasi, namun pada klien ke 2 dapat teratasi, karena pada kasus 1 klien memiliki skala nyeri yang lebih tinggi, dan ditunjang dengan masalah keperawatan lain yaitu gangguan intake kurang dari kebutuhan klien sehingga klien masih merasa lemah dan nyeri untuk beraktivitas. Saran Untuk Institusi lebih ditingkatkan lagi pengetahuan mahasiswa tentang Asuhan Keperawatan dan ditunjang dengan peralatan Pempfis yang memadai.

Keyword : *Struma Nodosa Non Toksik (SNNT), Gangguan Mobilitas Fisik, Asuhan Keperawatan*

Daftar Pustaka : 23 Buku (2008-2018), 3 Jurnal (2010-2018), 7 Website

ABSTRACT

Background : According to WHO, Indonesia is country categorized as incident endemic struma. While in RSUD dr.Slamet Garut own Struma occupy order to 7th from 10 the most diseases in 2017. That's it the reason why a writer get case about Nursing Care On Client Post Op Thyroidectomy For Non-Toxic Nodosa Struma Indication a general purpose gain experience and able to carry out nursing care on directly and comprehensive. *Struma Nodosa Non Toksik* is enlargement of the thyroid gland without any signs of hyperthyroidism. **Method :** used in the research is case study with a research time of 3 days. In this research conducted data collection with interview, observation, physical checkup, data analysis, and documentation study with a nursing problems interference physical mobility. After a conducted nursing care with give intervention nursing, the problem of nursing interference physical mobility on client 1 to 3rd day still can't be overcome, but on the 2nd client can be overcome, because in case 1 the client has a higher pain scale and supported by other nursing problems the interference of the intake is less than the client needs so that clients still feel weak and painful for activity. Suggestions for Institutions further enhanced the students' knowledge of nursing care and supported by adequate Pempfis equipment.

Keyword : *Struma Nodosa Non Toksik, interference physical mobility, Nursing Care*

Bibliography : 23 Books (2008-2018), 3 journal (2010-2018), 7 website

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Persyaratan Gelar	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vii
Daftar isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Lambang,singkatan dan Istilah	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep Dasar Penyakit	
1. Definisi Penyakit	8
2. Anatomi dan Fisiologi Kelenjar Tiroid	8
3. Manifestasi Klinik.....	12
4. Etiologi.....	13
5. Pathofisiologi	13
6. Klasifikasi	16
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	17
8. Penatalaksanaan Medis	19
9. Komplikasi	21
10. Mobilitas Fisik	22

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	25
1. Pengkajian.....	25
2. Diagnosa Keperawatan.....	32
3. Intervensi Keperawatan.....	34
4. Jurnal Mobilisasi Dini.....	39
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	40
B. Batasan Istilah.....	40
C. Partisipan.....	43
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
E. Pengumpulan Data.....	43
F. Uji Keabsahan Data.....	46
G. Analisa Data.....	48
H. Etika Penelitian.....	49
 BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Tinjauan Kasus	
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	52
2. Pengkajian.....	55
3. Analisa Data.....	67
4. Diagnosa Keperawatan.....	71
5. Intervensi.....	72
6. Implementasi.....	73
7. Evaluasi.....	76
B. Pembahasan.....	76
1. Pengkajian.....	77
2. Diagnosa Keperawatan.....	79
3. Intervensi Keperawatan.....	85
4. Implementasi.....	86
5. Evaluasi.....	86
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	91
1. Institusi Pendidikan.....	91

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Vaskularisasi Kelenjar Tiroid.....	10
Gambar 2.2	Anatomi Kelenjar Tiroid	11

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi kurang, disfagia	37
Tabel 2.2	Nyeri akut b.d tindakan bedah terhadap jaringan/ otot dan edema pascaoperasi	39
Tabel 2.3	Resiko Infeksi b.d port de entry	41
Tabel 2.4	Mobilitas Fisik b.d Nyeri Pembedahan	43
Tabel 2.5	Gangguan Pola Tidur b.d Nyeri Pembedahan.....	43

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Pathofisiologi Struma.....	15
-----------	----------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Bimbingan
- Lampiran II Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran III Lembar Observasi
- Lampiran IV Surat Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran V Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran VI Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

b.d	: Berhubungan Dengan
d.d	: Ditandai Dengan
WHO	: World Health Organization
Riskesdas	: Riset Kesehatan Daerah
SNNT	: Struma Nodosa Non Toksik
TTV	: Tanda-tanda vital
ADL	: Activity of Daily living
T4	: Thyroxine
T3	: Triiodothyronine
PPOK	: penyakit paru obstruksi kronis
DM	: diabetes mellitus
RSU	: Rumah Sakit Umum
STT	: Soft Tissue Tumor
HIL	: Hernia Ingunalis Lateralis
Ca Mamae	: Kanker Mamae
ROM	: Range Of Motion
V	: Vena
A	: Arteri
N	: Nervous
TSH	: thyotropin Stimulating Hormone
TRH	: thyotropin Releasing Hormon

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelenjar tiroid ialah organ endokrin yang terletak di leher manusia. Fungsinya ialah mengeluarkan hormon tiroid. Antara lain hormon yang terpenting ialah *Thyroxine* (T4) dan *Triiodothyronine* (T3). Hormon ini mengawal *metabolisme* (pengeluaran tenaga) manusia. Kerusakan atau kelainan pada kelenjar tiroid akan menyebabkan terganggunya sekresi hormon-hormon tiroid (T3 & T4), yang dimana dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dan kelainan bagi manusia. Kerusakan atau kelainan pada kelenjar tiroid disebabkan oleh beberapa faktor. Untuk kasus hipotiroid, kelainan kelenjar tiroid disebabkan oleh defisiensi yodium, sedangkan untuk kasus hipertiroid disebabkan oleh adanya hiperplasia kelenjar tiroid sehingga sel-sel hiperplasia aktif mensekresikan hormon tiroid, dan kadar hormon tiroid dalam darah meningkat. (Yunita, 2013).

Untuk menilai fungsi tiroid dewasa ini tersedia berbagai metode pemeriksaan yang dapat menentukan kadar hormon tiroid T4 (*tiroksin*) dan T3 (*Triiodothyronine*) konvensional atau sensitive. Apabila pada saat palpasi kelenjar tiroid teraba suatu nodul, maka pembesaran ini disebut struma nodosa. Struma nodosa tanpa disertai tanda-tanda hipertiroidisme disebut struma nodosa non-toksik. (Mega Yunita, 2013)

Struma adalah pembesaran kelenjar tiroid yang disebabkan oleh folikel yang tumbuh semakin membesar dengan membentuk kista dan kelenjar

tersebut menjadi noduler. Struma nodosa non toksik adalah pembesaran pada tiroid yang disebabkan akibat adanya nodul yang dianggap membesar bila kelenjar tiroid lebih dari 2x ukuran normal tanpa disertai tanda-tanda hipertiroidisme. (Huysmans, 2009).

Dilaporkan pada tahun 2009, di Amerika ditemukan kasus Struma lebih dari 250.000 pasien. Di Boston, pada 8% dari 2585 autopsi rutin, ditemukan nodul tiroid. Menurut WHO, Indonesia sendiri merupakan negara yang dikategorikan endemis kejadian struma. Penyakit ini prevalensinya 10 kali lebih sering pada perempuan dibandingkan laki-laki. Umumnya 95% kasus struma bersifat jinak (benigna), sisanya 5% kasus kemungkinan bersifat ganas (maligna). Setiawan di rumah sakit Hasan Sadikin, Bandung, menemukan diantara 696 pasien struma, sebanyak 415 (60%) menderita struma nodosa dan hanya 31 diantaranya yang bersifat toksik. (Yunita, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Prevalensi 2013 hipertiroid masuk kedalam 12 penyakit tidak menular yang utama yang ada di Indonesia dan hipertiroid masuk kedalam 5 tertinggi setelah (1) asma, (2) penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), (3) kanker, (4) dan diabetes melitus (DM). Prevalensi hipertiroid terbesar terdapat di DI Yogyakarta dan DKI Jakarta (masing-masing 0,7%), Jawa Timur (0,6%), dan Jawa Barat (0,5%). (RisKesDas 2013)

Berdasarkan data yang diperoleh dari ruang bedah Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut Periode Januari 2017 - Desember 2017, ternyata Struma Nodosa Non Toksik masuk kedalam 10 besar penyakit terbanyak yang di rawat di ruang perawatan bedah Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut, dan

Struma menempati urutan ke-7 dari 10 penyakit terbanyak yang ada di ruang perawatan bedah Marjan Bawah RSUD dr.Slamet Garut.

Data pada Januari 2017 sampai Desember 2017 ini didapatkan hasil 1) Tumor Mammae 159 Kasus dengan jumlah presentase 19 %, 2) Tonsilitis jumlah kasus 138 dengan presentase 17 % , 3) STT jumlah kasus 116 dengan presentase 14% , 4) HIL jumlah kasus 108 dengan presentase 13 % , 5) Appendicitis jumlah kasus 89 dengan presentase 11 % , 6) Ileus jumlah kasus 61 dengan presentase 7 % , 7) Struma 53 Kasus dengan presentase 6 % , 8) Hemoroid 42 Kasus dengan jumlah presentase 5 % , 9) Ulkus DM 33 Kasus dengan jumlah presentase 4 % , dan terakhir 10) Ca Mammae 29 Kasus dengan jumlah presentase 4 %, dengan total keseluruhan adalah 829 Kasus dengan presentase keseluruhan adalah 100%. (Hasil Rekam Medik Rsu dr.Slamet Garut)

Akibat yang mendasar pada pasien pasca operasi pembedahan yang tidak melakukan mobilisasi dini antara lain proses penyembuhan luka lebih lambat sehingga perawatan di RS akan lebih lama dan kemungkinan akan terjadi komplikasi pasca operasi seperti obstruksi jalan nafas, hipokalsemia, ketidakseimbangan hormone tiroid . Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.343/MENKES/SK/VII/2010 mengenai Prosedur Tetap rumah sakit tentang mobilisasi dini yang harus diterapkan di RS pada pasien pasca operasi dan pasien rawat inap. Tujuan dikeluarkan prosedur tetap yaitu sebagai pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan dan untuk mencegah kecelakaan akibat tindakan keperawatan yang tidak benar (Yuliza,2008).

Kemudian jika struma ini tidak ditangani dengan serius akan mengganggu kebutuhan dasar manusia seperti gangguan rasa nyaman nyeri, resiko infeksi, gangguan intake nutrisi, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, dan gangguan personal hygiene. Dan akan menimbulkan komplikasi-komplikasi seperti obstruksi jalan nafas, hipokalsemia, ketidakseimbangan hormone tiroid dll. Untuk solusinya sendiri penulis melakukan beberapa tindakan diantaranya ada tarik nafas dalam dan distraksi, mobilisasi dini, *ROM exercise*, perawatan luka, membantu klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya, kolaborasi dengan dokter terkait pemberian analgetik dll sedangkan untuk hasil mengenai masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik klien mengatakan sudah bisa melakukan *ADL* sedikit demi sedikit walaupun masih dibantu.

Dan Untuk memperdalam dan lebih meningkatkan pengetahuan maka penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan menuliskannya kedalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ***“Asuhan Keperawatan Pada Klien Post OP Tiroidektomy Atas Indikasi Struma Nodosa Non-Toksik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Marjan Bawah RSUD dr.Slamet Garut Tahun 2018”***

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post OP* Tiroidektomy Atas Indikasi Struma Nodosa Non-Toksik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Marjan Bawah RSUD dr.Slamet Garut Tahun 2018?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman dan mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan secara langsung dan komprehensif , meliputi Asuhan Keperawatan Bio-Psiko-Sosio-Spiritual-Kultural terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia, khususnya dengan pendekatan proses keperawatan Pada Klien *Post OP* Tiroidektomi Atas Indikasi Struma Nodosa Non-Toksik dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik di RSUD dr.Slamet Garut tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus yang ingin dicapai dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang meliputi :

- a. Melakukan pengkajian Pada Klien *Post OP* Tiroidektomi Atas Indikasi Struma Nodosa Non-Toksik dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik secara komprehensif meliputi asuhan keperawatan Bio – Psiko – Sosio – spiritual – kultural di RSUD dr.Slamet Garut tahun 2018.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan Pada Klien *Post OP* Tiroidektomi Atas Indikasi Struma Nodosa Non-Toksik dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik Tahun 2018.

- c. Menyusun perencanaan keperawatan Pada Klien *Post OP* Tiroidektomi Atas Indikasi Struma Nodusa Non-Toksik dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik Tahun 2018
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan Pada Klien *Post OP* Tiroidektomi Atas Indikasi Struma Nodusa Non-Toksik dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik tahun 2018
- e. Melakukan evaluasi Pada Klien *Post OP* Tiroidektomi Atas Indikasi Struma Nodusa Non-Toksik dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik Tahun 2018.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a) Bagi Pendidikan

Karya tulis ini diharapkan mampu dan layak dijadikan referensi dan bahan bacaan untuk menambah wawasan mahasiswa mengenai Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post OP* Tiroidektomi Atas Indikasi Struma Nodusa Non-Toksik dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik Tahun 2018.

- b) Bagi penulis

Menambah Pengetahuan dan mempraktikan penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post OP* Tiroidektomi Atas Indikasi Struma Nodusa Non-Toksik dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik Tahun 2018.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Rumah Sakit

Penyusunan karya tulis ini diharapkan layak dijadikan dasar teori untuk meningkatkan kualitas pelayanan kasus penyakit Struma di RSUD dr.Slamet Garut Tahun 2018.

b) Bagi Pembaca

Sebagai Bahan untuk mengetahui tentang Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post OP* Tiroidektomi Atas Indikasi Struma Nodosa Non-Toksik dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik Tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Penyakit

Struma adalah pembesaran kelenjar gondok yang disebabkan oleh penambahan jaringan kelenjar gondok yang menghasilkan hormon tiroid dalam jumlah banyak sehingga menimbulkan keluhan seperti berdebar-debar, keringatan, gemeteran, bicara jadi gagap, berat badan menurun, penyakit ini dinamakan hipertiroid. (Nurarif, 2015)

Pembesaran pada kelenjar tiroid disebut sebagai struma nodosa atau struma, pembesaran pada tiroid yang disebabkan akibat adanya nodul, disebut nodosa. Biasanya dianggap membesar bila kelenjar tiroid lebih dari 2x ukuran normal.. pembesaran ini dapat terjadi pada kelenjar yang normal (*eutiroidisme*), pasien yang kekurangan hormone tiroid (*hipotiroidisme*) atau kelebihan produksi hormone (*hipertiroidisme*). (Black, 2009)

2. Anatomi dan Fisiologi Kelenjar Tiroid

Kelenjar Tiroid merupakan organ berbentuk seperti kupu-kupu yang terletak di anterior dari trakea pada cincin trakea kedua sampai ketiga. Kelenjar ini terdiri dari 2 lobus yang dihubungkan oleh isthmus pada bagian tengah nya. Setiap lobus berukuran panjang 3-4 cm, lebar 2 cm, dan tebalnya hanya beberapa millimeter Ishtmus tingginya 12-15 mm terkadang terdapat lobus piramidalis di midline, superior dari isthmus .

berat tiroid sehat hanya sekita 25 gram dan tidak teraba dari luar.
(dr.Suyatno 2014)

Kelenjar Tiroid terletak dileher, dibawah kartilago krikoid dan berbentuk seperti huruf H . (Black, 2009)

Fungsi Fisiologis Hormon Tiroid:

- a. Meningkatkan transkripsi gen ketika hormon tiroid (kebanyakan T3) berikatan dengan reseptornya di inti sel.
- b. Meningkatkan jumlah dan aktivitas mitokondria sehingga pembentukan ATP (adenosin trifosfat) meningkat.
- c. Meningkatkan transpor aktif ion melalui membran sel.
- d. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan otak, terutama pada masa janin.

Kelenjar tiroid dialiri oleh beberapa arteri:

- a. A. thyroidea superior (arteri utama)
- b. A. thyroidea inferior (arteri utama)
- c. Terkadang masih pula terdapat A. thyroidea ima, cabang langsung dari aorta atau A. anonyma.

Kelenjar tiroid mempunyai 3 pasang vena utama:

- a. V. thyroidea superior (bermuara di V. jugularis interna).
- b. V. thyroidea medialis (bermuara di V. jugularis interna).
- c. V. thyroidea inferior (bermuara di V. anonyma kiri).

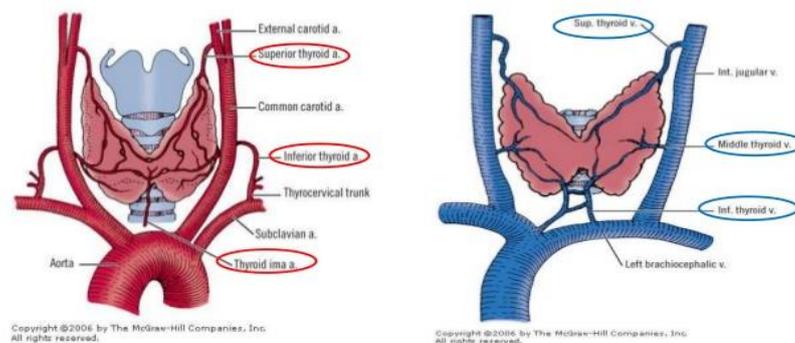
Aliran limfe terdiri dari 2 jalinan: Jalinan kelenjar getah bening intraglandularis dan Jalinan kelenjar getah bening extraglandularis. Kedua jalinan ini akan mengeluarkan isinya ke limfonoduli pretracheal

lalu menuju ke kelenjar limfe yang dalam sekitar V. jugularis. Dari sekitar V. jugularis ini diteruskan ke limfonoduli mediastinum superior.

Persarafan kelenjar tiroid:

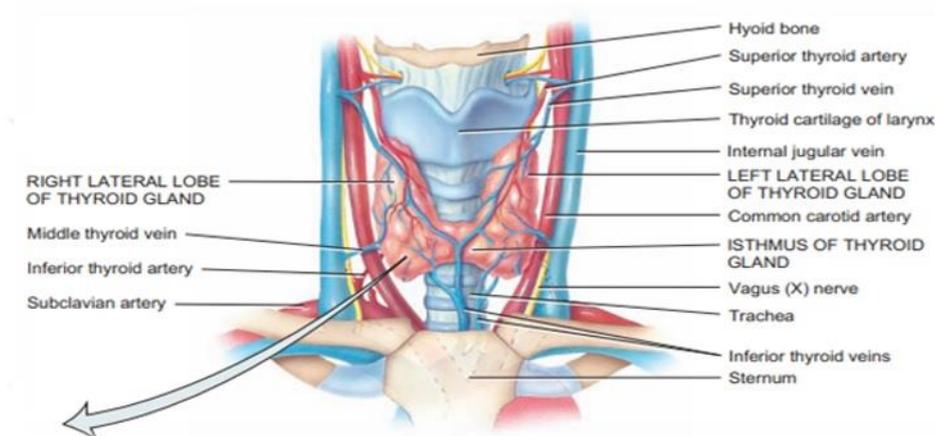
- a. Ganglion simpatis (dari truncus sympatheticus) cervicalis media dan inferior
- b. Parasimpatis, yaitu N. laryngea superior dan N. laryngea recurrens (cabang N.vagus). N. laryngea superior dan inferior sering cedera waktu operasi, akibatnya pita suara terganggu (stridor/serak). (dr.Suyatno, 2014)

VASKULARISASI



Gambar 2.1 Vaskularisasi Kelenjar Tiroid (dr. Bobby Eko, 2016)

Jaringan tiroid memiliki dua jenis sel yang memproduksi hormone. Sel olikuker memproduksi hormone tiroid , yang berperan untuk mempengaruhi denyut jantung, suhu tubuh dan tingkat energy. Sedangkan sel C (Sel parafolikuler) memproduksi kalsitoin yang membantu mengendalikan kadar kalsium dalam darah. (dr.Suyatno, 2014)



Gambar 2.2 Anatomi Kelenjar Tiroid (Frida Yusnita, 2015)

Kelenjar tiroid menghasilkan hormone tiroid yaitu triiodothyronin (T₃) dan tetraiodo-thyronine (T₄). Hormon ini berfungsi mengatur sistem metabolisme tubuh. Produksi hormone tiroid diatur oleh otak melalui thyotropin Releasing Hormone (TRH) dan Thyroid Stimulating Hormone (TSH). Hormon TRH diproduksi hipotalamus, sedangkan TSH diproduksi oleh hipofisis (pituitary gland). (dr. Suyatno, 2014)

Jika TSH meningkat maka kelenjar tiroid dapat memproduksi hormone T₃ (triiodothyronin) dan T₄ (tetraiodo-thyronine) meningkat. Hal sebaliknya terjadi bila TSH menurun, tetapi kerja TSH juga diatur oleh kadar hormone tioid (T₃ dan T₄) yang berada di dalam darah. Jika kadar T₃ dan T₄ berlebihan dalam darah, maka akan memberikan efek negative terhadap hipotalamus dan hipofisis sehingga kadar TSH akan menurun,

sehingga sel-sel folikuler kelenjar tiroid mengurangi produksi hormone T₃ dan T₄ dan sebaliknya. Inilah yang disebut *negative feed back mechanism*. Lebih dari 99% T₄ dan 98% T₃ dalam sirkulasi berkaitan dengan protein yaitu TGB (*Thyroxxin binding globulin*), TBP (*Throxin binding*

prealbumin) dan albumin. Sisanya dalam bentuk bebas (Free T4). Kadar Free T4 inilah yang berdampak pada gejala klinis hipertiroid atau hipotiroid. TSH dan Free T4 merupakan indikator utama dari fungsi kelenjar tiroid. (dr.Suyatno, 2014)

3. Manifestasi Klinik

Beberapa penderita struma nodosa non toxic tidak memiliki gejala sama sekali. Jika struma cukup besar, akan menekan area trakea yang dapat mengakibatkan gangguan pada respirasi dan juga esofagus 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 pernapasan, rasa tidak nyaman di area leher, dan suara yang serak. (Isti Cahyani, 2013)

Pada pemeriksaan status lokalis struma nodosa , dibedakan dalam beberapa hal :

- a. Jumlah nodul : satu (soliter) atau lebih dari satu (multiple)
 - b. Konsistensi ; lunak,kistik, keras atau sangat keras
 - c. Nyeri pada penekanan ; ada atau tidak
 - d. Perlekatan dengan sekitarnya ; ada atau tidak
 - e. Pembesaran kelenjar getah bening di sekitar tiroid ; ada atau tidak
- pada umumnya kelainan-kelainan yang dapat menampakkan diri sebagai struma nodosa non-toksik ialah adenoma, kista, perdarahan, dan karsinoma.

4. Etiologi

Adanya gangguan fungsional dalam pembentukan hormon tyroid merupakan faktor penyebab pembesaran kelenjar tyroid antara lain (Black, 2009) :

- a. Defisiensi iodium. Pada umumnya, penderita penyakit struma sering terdapat di daerah yang kondisi air minum dan tanahnya kurang mengandung iodium, misalnya daerah pegunungan.
- b. Kelainan metabolik kongenital yang menghambat sintesa hormon tiroid
- c. Penghambatan sintesa hormon oleh obat-obatan (misalnya: thiocarbamide, sulfonilurea dan litium) .

5. Pathofisiologi

Gangguan pada jalur TRH-TSH hormon tiroid ini menyebabkan perubahan dalam struktur dan fungsi kelenjar tiroid gondok. Rangsangan TSH reseptor tiroid oleh TSH, TSH-Resepor Antibodi atau TSH reseptor agonis, seperti chorionic gonadotropin, akan menyebabkan struma diffusa. Jika suatu kelompok kecil sel tiroid, sel inflamasi, atau sel maligna metastase ke kelenjar tiroid, akan menyebabkan struma nodosa. Defisiensi dalam sintesis atau uptake hormon tiroid akan menyebabkan peningkatan produksi TSH. Peningkatan TSH menyebabkan peningkatan jumlah dan hiperplasia sel kelenjar tyroid untuk menormalisir level hormon tiroid. Jika

proses ini terus menerus, akan terbentuk struma. Penyebab defisiensi hormon tiroid termasuk inborn error sintesis hormon tiroid, defisiensi iodida dan goitrogen.

Struma mungkin bisa diakibatkan oleh sejumlah reseptor agonis TSH. Yang termasuk stimulator reseptor TSH adalah reseptor antibodi TSH, kelenjar hipofise yang resisten terhadap hormon tiroid, adenoma di hipotalamus atau di kelenjar hipofise, dan tumor yang memproduksi human chorionic gonadotropin (Mulinda, 2010)

6. Klasifikasi

Pembesaran kelenjar tiroid (kecuali keganasan) Menurut American society for Study of Goiter membagi struma secara klinis dan morfologinya:

- a. Struma Non Toxic Diffusa
- b. Struma Non Toxic Nodusa
- c. Stuma Toxic Diffusa
- d. Struma Toxic Nodusa

Istilah Toksik dan Non Toksik dipakai karena adanya perubahan dari segi fungsi fisiologis kelenjar tiroid seperti hipertiroid dan hipotiroid, sedangkan istilah nodusa dan diffusa lebih kepada perubahan bentuk anatomi.

- a. Struma non toxic nodusa adalah pembesaran dari kelenjar tiroid yang berbatas jelas tanpa gejala-gejala hipertiroid.

Etiologi (Lee, 2010) :

Penyebab paling banyak dari struma non toxic adalah kekurangan iodium. Akan tetapi pasien dengan pembentukan struma yang sporadis, penyebabnya belum diketahui. Struma non toxic disebabkan oleh beberapa hal, yaitu :

- 1) Kekurangan iodium: Pembentukan struma terjadi pada defisiensi sedang yodium yang kurang dari 50 mcg/d. Sedangkan defisiensi berat iodium adalah kurang dari 25 mcg/d dihubungkan dengan hypothyroidism dan cretinism.
- 2) Kelebihan yodium: jarang dan pada umumnya terjadi pada preexisting penyakit tiroid autoimun
- 3) Goitrogen :
 - a. Obat: Propylthiouracil, litium, phenylbutazone, aminoglutethimide, expectorants yang mengandung yodium
 - b. Agen lingkungan : Phenolic dan phthalate ester derivative dan resorcinol berasal dari tambang batu dan batubara.
 - c. Makanan, Sayur-Mayur jenis Brassica (misalnya, kubis, lobak cina, brussels kecambah), padi-padian millet, singkong, dan goitrin dalam rumput liar.
- 4) Dishormonogenesis: Kerusakan dalam jalur biosynthetic hormone kelejar tiroid

Riwayat radiasi kepala dan leher : Riwayat radiasi selama masa kanak-kanak mengakibatkan nodul benigna dan maligna

b. Struma Non Toxic Diffusa

Etiologi : (Mulinda, 2008)

- 1) Defisiensi Iodium
 - 2) Autoimmun thyroiditis: Hashimoto atau postpartum thyroiditis
 - 3) Kelebihan iodium (efek Wolff-Chaikoff) atau ingesti lithium, dengan penurunan pelepasan hormon tiroid.
 - 4) Stimulasi reseptor TSH oleh TSH dari tumor hipofisis, resistensi hipofisis terhadap hormon tiroid, gonadotropin, dan/atau tiroid-stimulating immunoglobulin
 - 5) Inborn errors metabolisme yang menyebabkan kerusakan dalam biosynthesis hormon tiroid.
 - 6) Terpapar radiasi
 - 7) Penyakit deposisi
 - 8) Resistensi hormon tiroid
 - 9) Tiroiditis Subakut (de Quervain thyroiditis)
 - 10) Silent thyroiditis
 - 11) Agen-agen infeksi
- c. Struma Toxic Nodosa

Etiologi : (Davis, 2009)

- 1) Defisiensi iodium yang mengakibatkan penurunan level T4
- 2) Aktivasi reseptor TSH
- 3) Mutasi somatik reseptor TSH dan Protein
- 4) Mediator-mediator pertumbuhan termasuk : Endothelin-1 (ET-1), insulin like growth factor-1, epidermal growth factor, dan fibroblast growth factor.

- d. Struma Toxic Diffusa. Yang termasuk dalam struma toxic difusa adalah grave disease, yang merupakan penyakit autoimun yang masih belum diketahui penyebab pastinya (Adediji, 2012)

Berdasarkan klasifikasi yang lain (Roy , 2011) yaitu :

- a. Berdasarkan banyaknya nodul
Bila jumlah nodul hanya satu disebut struma nodosa soliter atau uninodosa. Bila lebih dari satu disebut struma multinodosa.
- b. Berdasarkan kemampuan menangkap yodium radioaktif.
Disebut cold nodule bila tidak ada penangkapan yodium atau kurang dari sekitarnya.
Warm nodule bila penangkapan yodium sama seperti jaringan sekitarnya.
Hot nodule bila penangkapan yodium melebihi jaringan sekitarnya.
- c. Berdasarkan konsistensinya
Kurang keras sampai sangat keras.
- d. Berdasarkan keganasan (Benigna/non maligna dan maligna)
Adanya keganasan pada struma nodosa nontoksik nodosa dicurigai ialah struma endemik atau sporadik, kista tiroid, tiroiditis, tumor tiroid (endnoma dan karsinoma tiroid).
- e. Berdasarkan fisiologisnya, eutiroid (aktivitas kelenjar tiroid normal), hipertiroid (aktivitas kelenjar tiroid yang berlebihan) , hipotiroid (aktivitas kelenjar tiroid kurang dari normal)

7. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pada Palpasi teraba batas yang jelas, bernodul satu atau lebih, konsistensinya kenyal
- b. Human Tyrologlubin (untuk keganasan thyroid)
- c. Pemeriksaan sidik tyroid
 - 1) Nodul dingin bila penangkapan yodium nihil atau kurang dibandingkan sekitarnya hal ini menunjukkan fungsi yang rendah
 - 2) Nodus panas bila penangkapan yodium lebih banyak dari pada sekitarnya keadaan ini memperlihatkan aktifitas yang lebih
 - 3) Nodul hangat bila penangkapan yodium sama dengan sekitarnya ini berarti fungsi nodul sama dengan bagian tyroid yang lain.

Pemeriksaan penunjang untuk struma nodosa antara lain (Tonacchera, dkk, 2009):

a) Pemeriksaan radiologi.

Foto rontgen dapat memperjelas adanya deviasi trakea, atau pembesaran struma yang pada umumnya secara klinis sudah bisa diduga, foto rontgen pada leher lateral diperlukan untuk evaluasi kondisi jalan nafas.

Pemeriksaan ultrasonografi (USG). Manfaat USG dalam pemeriksaan tiroid :

- (1) Untuk menentukan jumlah nodul.
- (2) Dapat membedakan antara lesi tiroid padat dan kistik.
- (3) Dapat mengukur volume dari nodul tiroid.

- (4) Dapat mendeteksi adanya jaringan kanker tiroid residif yang tidak menangkap yodium, dan tidak terlihat dengan sidik tiroid.
- (5) Untuk mengetahui lokasi dengan tepat benjolan tiroid yang akan dilakukan biopsi terarah.
- (6) Pemeriksaan sidik tiroid. Hasil pemeriksaan dengan radioisotope adalah tentang ukuran, bentuk, lokasi dan yang utama adalah fungsi bagian-bagian tiroid.
- b) Biopsi aspirasi jarum halus (Fine Needle Aspiration Biopsy).
Biopsi ini dilakukan khusus pada keadaan yang mencurigakan suatu keganasan
- c) Pada pemeriksaan laboratorium darah, ditemukan serum T4 (troksin) dan T3 (triyodotironin) dalam batas normal. Nilai normal T3=0,2-1,75 mg/dl , T4= 6-12 mg/dl iodium bebas : 0,1-0,6 mg/dl
- Kadar growth hormone , nilai normal 10 microgram ml baik pada anak dan orang dewasa . specimen adalah darah vena lebih kurang 5 cc. persiapan khusus secara fisik tidak ada.
- Kadar Tiroid Stimulating Hormon (TSH), nilai normal 6-10 microgram / ml dilakukan untuk menentukan apakah gangguan tiroid bersifat primer atau sekunder. Dibutuhkan darah kurang lebih 5 cc tanpa persiapan secara khusus.

8. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan struma dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Penatalaksanaan konservatif

1) Pemberian Tiroksin dan obat Anti-Tiroid.

Tiroksin digunakan untuk menyusutkan ukuran struma, selama ini diyakini bahwa pertumbuhan sel kanker tiroid dipengaruhi hormon TSH. Oleh karena itu untuk menekan TSH serendah mungkin diberikan hormone tiroksin (T₄) ini juga diberikan untuk mengatasi hipotiroidisme yang terjadi sesudah operasi pengangkatan kelenjar tiroid. Obat anti-tiroid (tionamid) yang digunakan saat ini adalah propiltiourasil (PTU) dan metimasol/karbimasol. (Isti Cahyani, 2013)

2) Terapi Yodium Radioaktif .

Yodium radioaktif memberikan radiasi dengan dosis yang tinggi pada kelenjar tiroid sehingga menghasilkan ablasi jaringan. Pasien yang tidak mau dioperasi maka pemberian yodium radioaktif dapat mengurangi gondok sekitar 50 %. Yodium radioaktif tersebut berkumpul dalam kelenjar tiroid sehingga memperkecil penyinaran terhadap jaringan tubuh lainnya. Terapi ini tidak meningkatkan resiko kanker, leukimia, atau kelainan genetik. Yodium radioaktif diberikan dalam bentuk kapsul atau cairan yang harus diminum di rumah sakit, obat ini biasanya diberikan empat minggu setelah operasi, sebelum pemberian obat tiroksin. (Isti Cahyani, 2013)

b. Penatalaksanaan Operatif

1) Tiroidektomi

Pada struma nodosa non toksik yang besar dapat dilakukan tindakan operasi bila pengobatan tidak berhasil, terjadi gangguan misalnya : penekanan pada organ sekitarnya, indikasi, kosmetik, indikasi keganasan yang pasti akan dicurigai. Tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat kelenjar tiroid adalah tiroidektomi, meliputi subtotal ataupun total. Tiroidektomi subtotal akan menyisakan jaringan atau pengangkatan 5/6 kelenjar tiroid, sedangkan tiroidektomi total, yaitu pengangkatan jaringan seluruh lobus termasuk istmus (Sudoyo, A., dkk., 2009). Tiroidektomi merupakan prosedur bedah yang relative aman dengan morbiditas kurang dari 5 %.

2) L-tiroksin selama 4-5 bulan

Preparat ini diberikan apabila terdapat nodul hangat, lalu dilakukan pemeriksaan sidik tiroid ulang. Apabila nodul mengecil, terapi dilanjutkan apabila tidak mengecil bahkan membesar dilakukan biopsy atau operasi.

3) Biopsy aspirasi jarum halus

Dilakukan pada kista tiroid hingga nodul kurang dari 10mm

4) *Vries coupe* adalah pemeriksaan jaringan untuk mengetahui keganasan pada suatu sel atau jaringan, untuk hasil dan lama waktu pemeriksaan dapat diketahui pada saat itu juga . sekalipun pasien berada di dalam kamar operasi.

9. Komplikasi

a. Gangguan menelan atau bernafas

- b. Gangguan jantung baik berupa gangguan irama hingga penyakit jantung kongestif (jantung tidak mampu memompa darah keseluruh tubuh)
- c. Osteoporosis, terjadi peningkatan proses penyerapan tulang sehingga tulang menjadi rapuh, keropos dan mudah patah.

Komplikasi yang timbul pasca operasi (sudoyo, 2009)

a. Perdarahan

Akibat perdarahan timbul hematoma yang dapat mengadakan penekanan pada laring, timbul dyspnea. Lakukan eksplorasi.

- b. N. Rekkurens dapat terpotong, terikat, trauma operasi sehingga menimbulkan gangguan temprorer

Post operasi : suara baik sesudah 2-6 minggu menjadi serak disebabkan oleh sikatrik yang menjepit N.rekkurens

c. Edema Laring

Sebagai akibat manipulasi pada trakea atau akibat endotrakeal tube, tindakan trakeotomi bawah

d. Trakeomalasia

Trakea melembek dan menempel pada dinding trakea belakang

e. Hormonal

Kelenjar Paratiroid ikut terangkat , sehingga timbul tetani.

10. Mobilitas Fisik

a. Pengertian

Kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerak fisik, tetapi bukan immobilitas. (Carpenito, 2012)

Keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. (Nanda, 2015)

CATATAN PENULIS

Gangguan mobilitas fisik menggambarkan individu yang mengalami keterbatasan dalam menggunakan lengan atau tungkai atau keterbatasan kekuatan otot. Gangguan mobilitas fisik harusnya tidak digunakan untuk menggambarkan mobilitas total. Sebaliknya *Disuse Syndrome* akan lebih sesuai untuk diterapkan. Keterbatasan gerakan fisik juga dapat menjadi etiologi untuk diagnosis keperawatan lain, seperti defisit perawatan diri, atau resiko cedera.

Intervensi keperawatan untuk gangguan mobilitas fisik berfokus pada penguatan dan pemulihan fungsi serta mencegah perburukan kondisi.

1) Batasan Karakteristik

Mayor (80%-100%)

Hambatan kemampuan untuk bergerak dengan maksud tertentu di dalam lingkungan (misalnya mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi)

Keterbatasan rentang gerak

Minor (50%-80%)

Pembatasan gerak yang dipaksakan

Enggan untuk bergerak

1) Penurunan waktu reaksi

- 2) Kesulitan membolak-balik posisi
 - 3) Melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan (mis.,meningkatkan perhatian pada aktivitas orang lain, mengendalikan perilaku, focus pada ketunadayaan/aktivitas sebelum sakit)
 - 4) Dispnea setelah beraktivitas
 - 5) Perubahan cara berjalan
 - 6) Gerakan bergetar
 - 7) Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus
 - 8) Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar
 - 9) Keterbatasan rentang pergerakan sendi
 - 10) Tremor akibat pergerakan
 - 11) Ketidakstabilan postur
 - 12) Pergerakan lambat
 - 13) Pergerakan tidak terkoordinasi
- 1) Faktor Yang Berhubungan
 - a) Intoleransi aktivitas
 - b) Perubahan metabolisme selular
 - c) Ansietas
 - d) Indeks masa tubuh diatas perentil ke 75 sesuai usia
 - e) Gangguan kognitif
 - f) Kontraktur

- g) Kepercayaan budaya tentang aktivitas sesuai usia
- h) Fisik tidak bugar
- i) Penurunan ketahanan tubuh
- j) Penurunan kendali otot

11. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan adalah factor paling penting dalam survival pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan rehabilitative serta preventif perawatan kesehatan (Doengoes , 2014)

a.Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien . (Setiadi, 2012)

Pokok Utama Pengkajian, meliputi :

Data Subjektif

Yaitu data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap penyakitnya, situasi dan kejadian. Data ini di dapatkan dari riwayat keperawatan termasuk persepsi klien, perasaan dan ide tentang status kesehatan nya (Setiadi, 2012)

Data Objektif

Yaitu data yang didapatkan dari hasil observasi dan pengakuan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Setiadi, 2012)

a. Identitas Diri

Umur, jenis Kelamin , asal: Penting sekali menanyakan asal penderita, apakah penderita tinggal di daerah pegunungan atau dataran rendah , bertujuan apakah berasal dari daerah endemic struma. Beberapa gangguan endokrin baru jelas dirasakan pada usia tertentu meskipun proses patologis sudah berlangsung sejak lama. Kelainan-kelainan somatic harus selalu dibandingkan dengan usia dan gender.

Pembengkakan : mulainya kapan (jangka waktu) dan kecepatan tumbuh

Keluhan penekanan : adakah dysphagia (sulit menelan), dyspnea (sesak) dan suara serak

Keluhan toksik seperti : tremor, banyak keringat, BB menurun, palpitasi, nafsu makan berkurang, nervous/ gelisah tidak tenang

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pada klien pre operasi mengeluh terdapat pembesaran/benjolan pada leher. Kesulitan menelan dan bernapas. Pada *post operasi* keluhan yang dirasakan pada umumnya adalah nyeri akibat luka operasi.

2) Riwayat Penyakit sekarang

Keluhan yang dirasa biasanya rasa berat di leher. Sewaktu menelan trakea naik untuk menutup laring dan epiglottis sehingga terasa berat karena terfiksasi pada trakea.

Biasanya didahului oleh adanya pembesaran nodul pada leher yang semakin membesar sehingga mengakibatkan terganggunya pernafasan karena penekanan trakhea esofagus sehingga perlu dilakukan operasi.

Keluhan klien pada *post op* nya adalah nyeri.

Provokatif / Paliatif : Apa kira-kira Penyebab timbulnya rasa nyeri...?

Quality / Quantitas : Seberapa berat keluhan nyeri terasa..?.

Bagaimana rasanya..?

Region : Lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan / ditemukan..? Apakah juga menyebar ke daerah lain / area penyebarannya..?

Scale : skala nyeri / ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan?

Timing : Kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan / dirasakan..? Seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan / terjadi...? Apakah terjadi secara mendadak atau bertahap..? Akut atau Kronis..?

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Perlu ditanyakan riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit gondok, sebelumnya pernah menderita penyakit gondok.

Hospitalisasi , perlu dikaji alasan hospitalisasi dan kapan terjadinya. Bila klien dirawat beberapa kali, urutkan sesuai dengan waktu terjadinya.

Juga perlu memperoleh informasi tentang penggunaan obat-obatan saat sekarang dan di masa lalu. Penggunaan obat-obatan ini mencakup obat yang diperoleh dari dokter atau petugas kesehatan maupun yang diperoleh secara bebas. Jenis obat-obatan yang mengandung hormone atau dapat merangsang aktifitas hormonal seperti *hidrokortison, levothyroxine, kontrasepsi oral* dan obat-obatan *antihipertensif*.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan klien saat ini atau yang berhubungan secara langsung dengan gangguan hormonal seperti :

- (a) Obesitas
- (b) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
- (c) Kelainan pada kelenjar tiroid
- (d) DM dll
- (e) Dalam mengidentifikasi informasi ini tentunya perawat harus sudah siap menerjemahkan informasi yang ingin diketahui dengan bahasa yang sederhana dan dimengerti oleh klien/keluarga.

c. Aktifitas sehari-hari

Menurut Doengoes (2014)

1) Integritas Ego

Gejala : perasaan takut akan kehilangan suara, khawatir bila pembedahan mempengaruhi hubungan keluarga atau kemampuan kerja.

Tanda : Ansietas, Depresi, marah dan menolak.

2) Makanan atau cairan

Gejala : Kesulitan menelan

Tanda : kesulitan menelan, mudah tersedak, inflamasi / drainage oral, kebersihan gigi buruk.

3) Hygiene

Tanda : kemunduran kebersihan gigi, kebutuhan perawatan dasar.

4) Neurosensori

Gejala : penglihatan ganda, ketulian, kesemutan parastesia otot wajah.

Tanda : Hiperemis wajah (keterlibatan parotid dan submandibularis), parau menetap atau kehilangan suara, kesulitan menelan, ketulian konduksi, kerusakan membran mukosa.

5) Nyeri / kenyamanan

Gejala : Sakit tenggorokan atau mulut (nyeri hebat menyertai pembedahan leher dibandingkan nyeri sebelum pembedahan)

Tanda : perilaku berhati – hati, gelisah, gangguan tonus otot.

6) Pernafasan

Gejala : batuk dengan atau tanpa sputum, Drainase darah pada nasal

Tanda : sputum dengan darah, Dyspnea.

7) Interaksi social

Gejala : Masalah tentang kemampuan berkomunikasi bergabung dalam interaksi social

Tanda : Parau menetap / perubahan tinggi, suara bicara kacau, enggan untuk bicara

d. Pemeriksaan Fisik Persistem

Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Pada umumnya keadaan penderita lemah dan kesadarannya composmentis dengan tanda-tanda vital yang meliputi tensi, nadi, pernafasan dan suhu yang berubah.

2) Kepala dan leher

Pada klien dengan pre operasi terdapat pembesaran kelenjar tiroid. Pada post operasi thyroidectomy biasanya didapatkan adanya luka operasi yang sudah ditutup dengan kasa steril yang direkatkan dengan hypafik serta terpasang drain. Drain perlu diobservasi dalam dua sampai tiga hari.

3) Sistik pernafasan

Biasanya pernafasan lebih sesak akibat dari penumpukan sekret efek dari anestesi, atau karena adanya darah dalam jalan nafas.

4) Sistik Neurologi

Pada pemeriksaan reflek hasilnya positif tetapi dari nyeri akan didapatkan ekspresi wajah yang tegang dan gelisah karena menahan sakit.

5) Sistem gastrointestinal

Komplikasi yang paling sering adalah mual akibat peningkatan asam lambung akibat anestesi umum, dan pada akhirnya akan hilang sejalan dengan efek anestesi yang hilang.

6) Aktivitas/istirahat

Insomnia, otot lemah, gangguan koordinasi, kelelahan berat, atrofi otot.

7) Eliminasi

Urine dalam jumlah banyak, perubahan dalam feces, diare.

8) Integritas ego

Mengalami stres yang berat baik emosional maupun fisik, emosi labil, depresi.

9) Makanan/cairan

Kehilangan berat badan yang mendadak, nafsu makan meningkat, makan banyak, makannya sering, kehausan, mual dan muntah, pembesaran tyroid.

10) Rasa nyeri/kenyamanan

Nyeri orbital, fotofobia.

11) Keamanan

Tidak toleransi terhadap panas, keringat yang berlebihan, alergi terhadap iodium (mungkin digunakan pada pemeriksaan), suhu

meningkat di atas 37,4°C, diaforesis, kulit halus, hangat dan kemerahan, rambut tipis, mengkilat dan lurus, eksoptamus : retraksi, iritasi pada konjungtiva dan berair, pruritus, lesi eritema (sering terjadi pada pretibial) yang menjadi sangat parah.

12) Seksualitas

Libido menurun, perdarahan sedikit atau tidak sama sekali, impotensi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik klien secara respon terhadap masalah actual dan resiko tinggi (Doengoes , 2014). *The North American Nursing Diagnosis Association* (Nanda, 2015) mendefinisikan diagnosa keperawatan semacam keputusan klinik yang mencakup klien, keluarga, dan respon komunitas terhadap sesuatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses kehidupan.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien Struma Nodosa Non Toksik sebanyak 6 buah menurut (Nurarif, 2015) sebagai berikut:

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d obstruksi trakea, pembengkakan, perdarahan dan spasme laryngeal
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi kurang, disfagia.
- c. Nyeri akut b.d tindakan bedah terhadap jaringan/ otot dan edema pasca operasi

- d. Gangguan rasa nyaman
- e. Hambatan komunikasi verbal b.d cedera pita suara/ kerusakan laring, edema jaringan, nyeri, ketidaknyamanan
- f. Resiko infeksi b.d port de entry kuman

Sedangkan Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien Struma Nodosa Non Toksik sebanyak 5 buah menurut (Dongoes, 2014) sebagai berikut:

- a. Resiko tinggi terjadi ketidakefektivan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi trakea, pembengkakan, perdarahan dan spasme laryngeal
- b. Gangguan Komunikasi verbal berhubungan dengan cedera pita suara/ kerusakan laryng, edema laring, nyeri, ketidaknyamanan.
- c. Mobilitas fisik b.d nyeri pembedahan d.d penurunan kekuatan otot
- d. Gangguan pola tidur b.d nyeri pembedahan d.d tidur terganggu
- e. Kurang pengetahuan yang berhubungan dengan salah interpretasi yang ditandai dengan sering bertanya tentang penyakitnya

Tabel 2.2
Nyeri akut b.d tindakan bedah terhadap jaringan/ otot
dan edema pascaoperasi (Nurarif , 2015)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
<p>Nyeri akut</p> <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 dan intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung <6 bulan.</p> <p>Batasan Karakteristik : Perubahan selera makan Perubahan tekanan darah Perubahan frekwensi jantung</p>	<p>NOC Pain Level, Pain control Comfort level</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>NIC Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi b. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan (TTV) c. ajarkan tentang teknik non farmakologi d. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> b) Setiap individu mengalami dan mengungkapkan nyeri dengan caranya sendiri. Toleransi nyeri juga bersifat individual. Pengkajian yang akurat tentang persepsi pasien dan toleransi nyeri sangat penting dalam memfasilitasi penatalaksanaan nyeri c) Ketidaknyamanan bisa dilihat dari adanya peningkatan tanda-tanda vital d) Metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri tidak hanya membantu pasien mengatasi rasa nyeri, tetapi juga meningkatkan efektivitas obat nyeri. e) untuk mengurangi rasa nyeri

Perubahan frekwensi
pernapasan
Laporan isyarat
Diaforesis
Perilaku distraksi
(mis, berjalan mondar-
mandir mencari orang lain
dan atau aktivitas lain,
aktivitas yang berulang)
Mengekspresikan perilaku
(mis, gelisah, merengek,
menangis)
Masker wajah (mis, mata
kurang bercahaya, tampak
kacau, gerakan mata
berpencar atau tetap pada
satu fokus meringis)
Sikap melindungi area
nyeri
Fokus menyempit (mis,
gangguan persepsi nyeri,
hambatan proses berfikir,
penurunan interaksi dengan
orang dan lingkungan)
Indikasi nyeri yang dapat
diamati
Perubahan posisi untuk
menghindari nyeri
Sikap tubuh melindungi
Dilatasi pupil
Melaporkan nyeri secara
verbal
Gangguan tidur

Faktor Yang Berhubungan :
Agen cedera (mis, biologis, zat kimia, fisik, psikologis)

Tabel 2.3
Resiko Infeksi b.d port de entry

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
<p>Risiko Infeksi Definisi : Mengalami peningkatan resiko terserang organisme patogenik</p> <p>Faktor Resiko : Penyakit kronis. Diabetes melitus Obesitas Pengetahuan yang tidak cukup untuk menghindari pamanjanan patogen. Pertahanan tubuh primer</p>	<p>NOC Immune Status Knowledge : Infection control Risk control</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya Menunjukkan kemampuan 	<p>NIC Infection Control (Kontrol infeksi)</p> <ol style="list-style-type: none"> Kaji kondisi luka / insisi bedah Gunakan prinsip aseptik medis dan steril ketika merawat 	<ol style="list-style-type: none"> Lihat apakah ada peningkatan nyeri pada dan disekitar luka, kortisol berlebihan memperlambat penyembuhan dan penutupan luka Serta memberikan deteksi dini terjadinya proses infeksi Kerusakan kulit dan jaringan membuat teknik aseptik jauh lebih

<p>yang tidak adekuat. Gangguan peritallsis Kerusakan integritas kulit (pemasangan kateter intravena, prosedur invasif) Perubahan sekresi pH Penurunan kerja siliaris Pecah ketuban dini Pecah ketuban lama Merokok Stasis cairan tubuh Trauma jaringan (mis, trauma destruksi jaringan)</p> <p>Ketidakadekuatan pertahanan sekunder Penurunan hemoglobin Imunosupresi (mis, imunitas didapat tidak adekuat, agen farmaseutikal termasuk imunosupresan, steroid, antibodi monoklonal, imunomodulator)</p>	<p>untuk mencegah timbulnya infeksi</p> <p>d. Jumlah leukosit dalam batas normal</p> <p>e. Menunjukkan perilaku hidup sehat</p>	<p>pasien, melakukan prosedur, atau perawatan luka.</p> <p>c. Kolaborasi dengan pemberian antibiotic sesuai indikasi</p> <p>d. Observasi luka</p>	<p>penting untuk mengurangi risiko infeksi. Kulit utuh merupakan lini pertama perlindungan terhadap infeksi ; jika prosedur invasif dilakukan atau ada luka maka pertahanan ini hilang</p> <p>c. Mungkin diberikan secara profilatik atau menurunkan jumlah organisme.</p> <p>d. Untuk memberikan informasi dasar adanya kemungkinan kebutuhan tentang sirkulasi</p>
--	---	---	--

Tabel 2.4
Mobilitas Fisik b.d nyeri pembedahan
d.d penurunan kekuatan otot (Doengoes, 2014)

Intervensi	Rasional
a. Kaji TTV klien sebelum dan sesudah melakukan ambulasi	a. Mengetahui adanya hipotensi ortostatik
b. Tentukan kemampuan fungsional (skala 0 - 4) dan alasan ketidakseimbangan	b. Mengidentifikasi kebutuhan/ tingkat intervensi yang dibutuhkan
c. Ajarkan dan latih pasien bagaimana teknik ambulasi (mobilisasi dini)	c. Mempercepat proses penyembuhan luka
d. ROM Exercise (aktif maupun pasif)	d. ROM Pasif untuk Meningkatkan sirkulasi darah dan mobilitas sendi, ROM Aktif untuk meningkatkan tonus otot, massa otot, dan kekuatan otot serta memperbaiki fungsi jantung dan pernafasan, mencegah kontraktur/atrofi dan mencegah reabsorpsi kalsium karena imobilisasi.
e. Bantu dalam memindahkan dan ambulasi bila dibutuhkan, perhatikan pada pasien atau orang-orang yang berpengaruh pada pasien bagaimana cara bergerak yang nyaman	e. Mencegah terjadinya kecelakaan seperti jatuh/ cidera
f. Lengkapi partisipasi dalam perawatan diri dan aktivitas	f. Meningkatkan kemandirian dan kepercayaan diri
g. Memberikan penyuluhan tentang mobilisasi dini	g. Meningkatkan pengetahuan klien tentang mobilisasi dini

Tabel 2.5

Gangguan pola tidur b.d nyeri pembedahan
d.d tidur terganggu (Doengoes, 2014)

Intervensi	Rasional
a. Kurangi kebisingan dan lampu (batasi jumlah pengunjung dan jam berkunjung)	a. Memberikan situasi kondusif untuk tidur
b. Gunakan pagar tempat tidur sesuai indikasi, rendahkan tempat tidur bila mungkin	b. Dapat merasa takut jatuh karena perubahan ukuran dan tinggi tempat tidur. Pagar tempat tidur memberikan keamanan dan dapat digunakan untuk membantu mengubah posisi
c. Merapikan lingkungan sekitar pasien (misalnya tempat tidur)	c. memberikan kenyamanan untuk pasien

3. Jurnal Mobilisasi Dini

Setelah dilakukan penelitian mengenai Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Keberhasilan Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Operasi di RS PKU Yogyakarta maka dapat disimpulkan bahwa responden yang diberi latihan mobilisasi dini, penyembuhan lukanya baik sebanyak 15 orang (88,2%) dengan rerata sebesar 29,9. Responden yang tidak diberi latihan mobilisasi dini, penyembuhan lukanya baik yaitu 3 orang (17,6%), penyembuhan lukanya buruk 9 orang (52,9%) dan untuk penyembuhan luka sedang yaitu 5 orang (29,4%) dengan rerata sebesar 20,1. Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap keberhasilan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi. (Mega, 2013)