

Nursing Care of Post Thyroidectomy Surgery Patients in Mrs. K with Non Toxic Nodular Struma in Kemuning Room 5, Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung

Siti Nadhiroh¹✉, Sukarmin¹, Ashri Maulida Rahmawati¹

¹Department of Nursing, Faculty of Health Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

✉ sitinadhiroh451@gmail.com

Abstract

Thyroidectomy is a surgical procedure that resects the thyroid gland. This procedure is divided into two main types, namely total thyroidectomy, which means removing the thyroid gland completely, and partial thyroidectomy, which means removing part of the thyroid gland, or thyroiditis. Thyroidectomy is indicated for a variety of conditions, including benign disorders such as multinodular goiter, toxic adenoma, and thyroiditis, as well as malignant conditions such as carcinoma. Objective of this study is providing nursing care for post-thyroidectomy patients to Mrs. K with Non Toxic Nodusa Struma in Kemuning Room 5 Dr. Hospital. Hasan Sadikin Bandung. Research Method used case studies, interviews, observations, assessments, physical examinations, planning, implementation and evaluation. Results show On November 7, 2024, the patient experienced acute pain related to physical injury in the neck surgical wound area. The patient reported pain on a scale of 3 on a 0-10 scale around the wound dressing and appeared to be grimacing even though his condition was better than before. Based on these data, the acute pain has not been resolved because the patient has not achieved the goals set according to the acute pain outcome criteria in the SLKI. Conclusion, in carrying out this nursing care, good cooperation with the patient and the medical team is necessary for the success of nursing care.

Keywords: *Non Toxic Struma Nodusa, Nursing Care, Thyroidectomy*

Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Tiroidektomi Pada Ny. K Dengan Struma Nodusa Non Toxic Di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Tiroidektomi adalah prosedur bedah yang mereseksi kelenjar tiroid. Prosedur ini terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu tiroidektomi total, yang berarti mengeluarkan kelenjar tiroid secara penuh, dan tiroidektomi parsial, yang berarti mengeluarkan kelenjar tiroid sebagian, atau tiroiditis. Tiroidektomi diindikasikan untuk berbagai kondisi, termasuk gangguan jinak seperti gondok multinodular, adenoma toksik, dan tiroiditis, serta kondisi ganas seperti karsinoma. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pasien post operasi tiroidektomi pada Ny. K dengan Struma Nodusa Non Toxic di ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus, Wawancara, Observasi, Pengkajian, Pemeriksaan fisik, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi. Hasil menunjukkan pada tanggal 7 November 2024, pasien mengalami nyeri akut yang berhubungan dengan cedera fisik pada area luka operasi leher. Pasien melaporkan nyeri dengan skala 3 dari 0-10 di sekitar luka balutan dan tampak meringis meskipun kondisinya lebih baik dibanding sebelumnya. Berdasarkan data tersebut, nyeri akut belum teratasi karena pasien belum mencapai tujuan yang ditetapkan sesuai dengan kriteria hasil nyeri akut pada SLKI. Kesimpulan, dalam melakukan asuhan keperawatan ini kerja sama yang baik dengan pasien dan tim medis diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Struma Nodusa Non Toxic, Tiroidektomi

1. Pendahuluan

Sekitar 2,2 miliar orang di dunia mengalami gondok, yang merupakan penyakit paling umum akibat kekurangan yodium. Meskipun penggunaan yodium telah diterapkan, insiden gondok justru meningkat. Ini terjadi pada tingkat defisiensi yodium: pada defisiensi yodium ringan, insiden gondok berkisar antara 5% hingga 20%; pada defisiensi yodium sedang, insiden gondok meningkat menjadi 20% hingga 30%; dan pada defisiensi yodium yang parah, insiden gondok meningkat lebih dari 30%. Namun, belum jelas apakah peningkatan ini nyata atau hanya hasil dari deteksi yang lebih sering. Meningkatnya penggunaan pencitraan radiologi dan skrining yang lebih sering menggunakan ultrasonografi dapat menjadi salah satu penyebabnya [1].

Saat ini, ultrasonografi mampu mendeteksi nodul tiroid yang sangat kecil, sehingga insiden temuan nodul tiroid pada orang dewasa meningkat hingga 60%–70%. Namun, peningkatan ini bukan hanya karena pencitraan dan skrining. Diperkirakan bahwa obesitas, resistensi insulin, dan sindrom metabolik juga dapat menjadi penyebab lebih banyak kasus gondok. Jika dibandingkan dengan laki-laki, perempuan memiliki kemungkinan sekitar empat kali lebih besar untuk mengalami gondok. Tidak terdapat perbedaan ras dalam prevalensi gondok [1].

Pasien dengan struma paling sering adalah perempuan, yaitu 39 pasien (79,6%). Kemudian ditemukan bahwa pasien dengan struma di atas 17 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena struma karena distribusi pasien hampir sama di semua kelompok umur di atas 17 tahun, yaitu 49 pasien (100%). Dalam 49 pasien yang menjalani tiroidektomi, struma yang paling sering ditemukan pada eutiroid, yaitu 43 pasien (87,8%). Selanjutnya, struma yang paling sering ditemukan pada nodosa non-toksik, yaitu 32 pasien (65,3%), dan 28 pasien (57,1%) biasanya menjalani operasi isthmolobektomi [2].

Kelenjar di depan tenggorokan disebut tiroid. Seperti kupu-kupu, isthmus menghubungkan lobus kanan dan kiri. Biasanya, tiroid tidak tampak atau dirasakan. Jenis operasi pengangkatan struma beragam, termasuk subtotal lobektomi, isthmolobektomi, subtotal tiroidektomi, dekat total tiroidektomi, dan total tiroidektomi [3].

Untuk mengeksisi kelenjar tiroid, tiroidektomi adalah prosedur yang dijelaskan dengan baik yang umum dalam pengobatan modern. Prosedur ini dapat digunakan untuk mengobati penyakit hormonal yang tidak responsif terhadap pengobatan medis, seperti penyakit jinak, keganasan, atau penyakit hormonal yang tidak sembuh dengan pengobatan konvensional [2].

Setelah pembedahan tiroidektomi, beberapa komplikasi dapat terjadi termasuk perdarahan, infeksi luka, kerusakan saraf laringeal berulang, kerusakan struktur kelenjar limfe, hipoparatiroidisme disertai hipokalsemia, dan tiroid strom. Untuk memastikan pemulihan pasien setelah operasi tiroidektomi, kondisi pasien harus dipantau untuk mencegah komplikasi. Setelah operasi, pasien harus dipindahkan ke tempat pemantauan. Kondisi yang muncul selama pemantauan termasuk penurunan kesadaran, pendarahan, demam atau peningkatan suhu tubuh, nyeri hebat, dan masalah pernapasan karena sedasi yang digunakan selama prosedur operasi. Pemasangan Endotracheal Tube (ETT) untuk mencegah gangguan pernafasan atau gagal nafas, melacak tingkat kesadaran klien, merawat luka, membantu klien dengan kebutuhan nutrisinya, dan bekerja sama dengan dokter untuk memberikan analgetik adalah beberapa tindakan yang dilakukan [4].

Luka insisi menyebabkan pelepasan prostaglandin dan histamin, yang menyebabkan nyeri akut pasca pembedahan. Untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup, manajemen nyeri non-farmakologi menekankan pendekatan tanpa obat seperti relaksasi napas, distraksi, terapi musik, hipnosis, guided imagery, dan pijat. Pentingnya peran perawat dalam pendekatan ini adalah interaksi langsung mereka dengan pasien [5].

Teori Keperawatan Self Care milik Dorothea Orem menekankan betapa pentingnya bagi setiap orang untuk memiliki kemampuan untuk merawat diri mereka sendiri sebaik mungkin. Perawat membantu pasien merawat diri mereka sendiri dan memberi mereka kemampuan untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Untuk memberikan perawatan yang menyeluruh, pendekatan ini memasukkan elemen fisik serta elemen biopsikologis, sosiokultural, dan spiritual. Perawat tidak hanya memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit, tetapi mereka juga berkonsentrasi pada mengurangi komplikasi, menjaga pasien, dan mengajarkan mereka tentang kehidupan sehari-hari, seperti merawat luka pasca operasi di rumah [5].

Berdasarkan hasil pengamatan penulis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tanggal 4 – 10 November 2024, penulis menemukan berbagai macam kasus struma yang dilakukan pembedahan salah satunya tiroidektomi sebanyak 1 pasien. Pada kasus tiroidektomi pasien mengalami masalah utama yaitu nyeri. Terapi yang diberikan kepada pasien di RSHS yang mengalami nyeri lebih cenderung dengan penggunaan terapi farmakologis atau dengan pemberian obat anti nyeri dibandingkan dengan penggunaan non farmakologis.

Dengan dilakukannya pembedahan pada pasien struma, masalah terkait pengobatan seperti nyeri akut dapat terjadi. Dalam keadaan ini, perawat dapat memberikan pelayanan untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien pasca operasi sehingga tidak terjadi berbagai kemungkinan komplikasi. Peran perawat sangat penting dalam memberikan informasi tentang perawatan pasca operasi seperti cara mengendalikan nyeri dan mobilisasi segera. Mereka juga harus memahami pentingnya perawatan luka pasca operasi untuk memulihkan agar tidak terjadi komplikasi, sehingga masalah dapat diselesaikan dengan baik [6].

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik ingin mengangkat kasus tersebut untuk dijadikan sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Tiroidektomi pada Ny. K dengan Struma Nodosa Non Toxic di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.

Adapun tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengaplikasikan proses keperawatan secara sistematis dan holistik terhadap pasien post operasi tiroidektomi, mulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi, guna meningkatkan kualitas hidup pasien serta mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi.

2. Literatur Review

Tiroidektomi adalah prosedur bedah yang mereseksi kelenjar tiroid. Prosedur ini terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu tiroidektomi total, yang berarti mengeluarkan kelenjar tiroid secara penuh, dan tiroidektomi parsial, yang berarti mengeluarkan kelenjar tiroid sebagian, atau tiroiditis. Tiroidektomi diindikasikan untuk berbagai kondisi, termasuk gangguan jinak seperti gondok multinodular, adenoma toksik, dan tiroiditis, serta kondisi ganas seperti karsinoma [1].

Pasien harus melakukan evaluasi fungsi tiroid sebelum menjalani tiroidektomi untuk mengidentifikasi hipertiroidisme atau hipotiroidisme, yang dapat memengaruhi pengaturan perioperatif. Untuk mengevaluasi kelenjar tiroid dan menemukan kelainan struktural, USG tiroid biasanya digunakan sebagai modalitas pencitraan pertama. Jika ada nodul atau lesi yang mencurigakan, biopsi aspirasi jarum halus yang ditargetkan dapat dilakukan untuk mengidentifikasi sifat sitologi lesi dan kemungkinan keganasan. Faktor-faktor seperti ukuran, lokasi, dan karakteristik histopatologis patologi tiroid memengaruhi keputusan mengenai lobektomi tiroid atau tiroidektomi total.

Salah satu komplikasi bedah yang dapat terjadi setelah tiroidektomi adalah perdarahan yang besar, yang dapat memerlukan operasi lain, dan cedera saraf laring berulang, yang dapat menyebabkan kelumpuhan pita suara dan suara serak. Selain itu, cedera yang tidak disengaja pada kelenjar paratiroid dapat menyebabkan hipoparatiroidisme pasca operasi,

yang ditandai dengan hipokalsemia dan gejala lainnya. Setelah tiroidektomi total atau lobektomi substansial, penting untuk mengevaluasi fungsi tiroid karena banyak pasien mungkin memerlukan terapi penggantian hormon tiroid untuk mempertahankan status eutiroid. Untuk mengoptimalkan hasil bedah dan menjamin kesejahteraan dan kesehatan jangka panjang, pendekatan komprehensif diperlukan untuk mengelola kasus tiroidektomi ini.

Nodul tiroid dan gondok, keganasan tiroid primer maupun metastatik, dan hipertiroidisme adalah beberapa kondisi jinak dan ganas yang memerlukan tiroidektomi. Nodul tiroid: Nodul adalah indikasi paling umum untuk tiroidektomi. Nodul distratifikasi risiko berdasarkan gambar sonografi menggunakan sistem Pelaporan Pencitraan Tiroid dan Sistem Data. Biopsi tiroid, yang dilakukan melalui aspirasi jarum halus atau biopsi jarum inti, memastikan bahwa penyakit berisiko tinggi tidak akan terjadi. Kriteria Bethesda digunakan untuk menilai temuan patologis. Lesi Bethesda 5 dan 6 menunjukkan kecurigaan tinggi terhadap keganasan atau sudah bersifat ganas, dan lesi Bethesda 3 dan 4 (atipia signifikansi yang tidak ditentukan atau neoplasma folikel) dapat menjalani operasi, dengan penanda molekuler yang meningkatkan risiko stratifikasi lesi ini.

Tujuan terapi struma nodosa non-toksik adalah untuk mengurangi gejala, mencegah penyakit, dan menjaga fungsi tiroid yang baik. Untuk memastikan bahwa tidak ada tanda-tanda keganasan, pemantauan dan observasi dilakukan melalui pemeriksaan ultrasonografi tiroid secara berkala. Selain itu, tetes fungsi tiroid dilakukan untuk memastikan tingkat hormon tetap dalam rentang normal. Untuk mengurangi ukuran nodul, pengobatan dapat mencakup pemberian levothyroxine dalam dosis yang disesuaikan berdasarkan hasil tes fungsi tiroid. Obat simptomatik dapat diberikan jika struma menyebabkan gejala seperti kesulitan menelan atau sesak napas. Jika nodul menyebabkan gejala yang signifikan atau dicurigai sebagai keganasan, mungkin diperlukan terapi bedah seperti tiroidektomi parsial atau total. Pasien mungkin memerlukan terapi penggantian hormon tiroid dengan levothyroxine untuk mencegah hipotiroidisme setelah operasi. Pada pasien yang menjalani operasi, juga diperlukan pemantauan kadar kalsium untuk mencegah hipokalsemia akibat gangguan kelenjar paratiroid. Sangat penting bagi pasien untuk dididik tentang pentingnya pemeriksaan rutin, mematuhi pengobatan, dan memperhatikan tanda-tanda yang perlu diperhatikan, seperti perubahan suara atau kesulitan bernapas. Untuk memantau perkembangan nodul dan menjaga fungsi tiroid yang optimal, pemeriksaan rutin seperti tes kadar hormon tiroid dan ultrasonografi tiroid dilakukan. Penatalaksanaan ini disesuaikan dengan kondisi pasien, ukuran karakteristik nodul, dan gejala atau komplikasi yang mungkin muncul.

Untuk mengetahui fungsi tiroid, pemeriksaan hormon mengukur kadar tiroksin (T4), triiodotironin (T3) dan TSH dalam darah. Kadar TSH yang tinggi menunjukkan hipotiroidisme, sedangkan kadar TSH yang rendah menunjukkan hipertiroidisme. Tes ambilan yodium radioaktif (RAI) juga digunakan untuk mengukur kapasitas kelenjar tiroid untuk mengambil dan mengubah yodium. Biopsi aspirasi jarum halus dilakukan sebagai pemeriksaan tambahan jika ada indikasi keganasan. USG (ultrasonografi) leher digunakan untuk mengukur ukuran kelenjar tiroid dan menemukan nodul, kista, atau kemungkinan keganasan. Untuk menggantikan hormon yang tidak lagi diproduksi setelah tiroidektomi, terapi obat termasuk pemberian hormon tiroid sintetis, seperti levothyroxine. Untuk memastikan hormon dalam tubuh tetap seimbang, dosisnya disesuaikan berdasarkan kadar TSH. Suplementasi kalsium dan vitamin D diberikan jika ada risiko gangguan kelenjar paratiroid selama operasi. Ini dilakukan untuk mencegah hipokalsemia, yang dapat menyebabkan kesemutan dan kram otot. Pasien yang mengalami hipotiroidisme pascaoperasi mungkin membutuhkan obat tambahan untuk mengatasi gejala seperti kelelahan dan gangguan metabolisme [7].

Langkah awal dalam perawatan keperawatan adalah melakukan pemeriksaan keperawatan untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi pasien. Identitas pasien, termasuk nama, alamat, umur, suku bangsa, dan pekerjaan, diperoleh dari data yang dikumpulkan. Benjolan di leher, masalah menelan, pernapasan, dan perubahan suara adalah keluhan utama yang mungkin muncul. Nyeri di leher, pembengkakan, atau hematoma pascaoperasi adalah riwayat penyakit saat ini. Berbagai gangguan tiroid seperti hipertiroidisme, kanker tiroid, atau penyakit autoimun termasuk dalam riwayat kesehatan. Riwayat keluarga menentukan riwayat struma, sedangkan riwayat alergi menentukan kepekaan terhadap obat atau makanan. Genogram digunakan untuk menilai riwayat penyakit keturunan dalam keluarga. Tanda vital, inspeksi kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut, leher, thorax, abdomen, kulit, genitalia, dan ekstremitas adalah semua bagian dari pemeriksaan fisik. Pemeriksaan thorax menilai fungsi jantung dan paru-paru, sementara pemeriksaan abdomen melihat bentuk, suara peristaltik, dan apakah ada distensi di dalamnya. Sementara kulit diperiksa untuk warna, kelembapan, dan turgor, ekstremitas diperiksa untuk kesimetrisan, kekuatan otot, dan apakah ada pembengkakan atau cyanosis.

Profesi keperawatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit. Perawat harus memiliki profesionalisme yang mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual serta keterampilan dalam merawat individu, keluarga, dan masyarakat. Salah satu teori keperawatan yang mendukung praktik profesional adalah teori model Virginia Henderson. Teori ini menekankan kemandirian pasien pasca perawatan dengan peran perawat sebagai pengganti, tambahan, dan komplementer dalam memenuhi kebutuhan pasien. Sehingga dapat diaplikasikan pada pasien dengan struma nodosa non-toksik pasca tiroidektomi karena teori ini berfokus pada pemenuhan 14 kebutuhan dasar manusia, yang sangat relevan dalam proses perawatan pasca operasi [8].

Pasien yang menjalani tiroidektomi memerlukan bantuan dalam beberapa aspek, seperti pernapasan yang optimal akibat kemungkinan edema atau komplikasi jalan napas, menjaga keseimbangan cairan dan nutrisi untuk mempercepat penyembuhan luka, serta mobilisasi untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam. Selain itu, pasien juga membutuhkan edukasi mengenai perubahan hormonal yang mungkin terjadi akibat pengangkatan kelenjar tiroid dan penyesuaian terhadap terapi pengganti hormon. Dukungan emosional dan psikososial juga penting untuk membantu pasien beradaptasi dengan perubahan kondisi tubuhnya. Dengan pendekatan Henderson, perawat dapat memberikan asuhan yang holistik, berorientasi pada kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhannya, sehingga mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasca operasi [8].

3. Metode

Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai bagian dari kegiatan praktik klinik dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah. Tujuannya adalah untuk menerapkan proses asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien dengan kondisi medis tertentu. Kasus yang diteliti diambil dari Ruang Kemuning 5, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung, pada hari Senin, 4 November 2024.

Subjek asuhan keperawatan ini adalah seorang pasien dengan diagnosis Struma Nodosa Non Toxic post operasi tiroidektomi, yang akan disebut sebagai Ny. K. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode convenience sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kemudahan akses bagi peneliti. Pasien telah memberikan persetujuan untuk publikasi informasi terkait kondisi kesehatannya. Metode ini dipilih karena sesuai dengan kondisi praktik klinik, yang sering kali memiliki keterbatasan waktu dan akses terhadap pasien.

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan beragam teknik untuk mendapatkan informasi secara komprehensif mengenai kondisi klien. Pertama, wawancara dilakukan dengan pasien, keluarganya, serta tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan, untuk menggali data subjektif terkait keluhan, riwayat penyakit, dan harapan pasien terhadap perawatan yang diberikan.

Selanjutnya, penulis juga melaksanakan observasi partisipatif dengan mengamati langsung kondisi dan respons pasien di ruang perawatan. Observasi ini bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah diterapkan.

Data juga diperoleh melalui pemeriksaan fisik yang meliputi empat teknik utama: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis yang mendukung diagnosis keperawatan. Tiga pendekatan dalam pengkajian fisik diterapkan, yakni pengkajian dari kepala hingga kaki, pengkajian sistem tubuh, dan pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik pasien.

Dokumentasi medis dijadikan sebagai sumber data tambahan, dengan memeriksa catatan perawatan dan informasi medis lain yang terdapat dalam buku status pasien. Informasi ini sangat berarti dalam menguatkan bukti terkait masalah keperawatan yang diidentifikasi.

Selain pendekatan langsung kepada pasien, penulis juga melakukan studi pustaka dengan merujuk pada berbagai sumber literatur dan buku ajar keperawatan yang relevan, khususnya yang membahas tentang Struma Nodosa Non Toxic. Studi ini penting untuk memastikan teori yang digunakan dalam asuhan keperawatan sejalan dengan pedoman praktik berbasis bukti.

Teori Self-Care menekankan pentingnya kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya secara mandiri. Perawat berperan sebagai fasilitator yang membantu pasien mengenali, merencanakan, dan melaksanakan tindakan perawatan diri. Pada pasien post tiroidektomi, perawat dapat membantu pasien mempelajari cara perawatan luka, pengelolaan nyeri mandiri, pengaturan aktivitas, dan pencegahan komplikasi di rumah [5].

4. Hasil dan Pembahasan

2.1. Pengkajian

Ny. K, seorang perempuan berusia 47 Tahun yang beragama islam, kesehariannya mengurus rumah tangga, Pasien tinggal di Bojongloa kidul, Bandung mengunjungi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada 3 November 2024 pukul 13.07 WIB, pasien dirawat di ruang Kemuning 5, dengan diagnosa medis tiroidektomi (Struma Nodosa Non Toxic). Keluhan utama pasien yaitu pasien merasakan leher nyeri pada luka bekas operasi.

Riwayat kesehatan sekarang, pada hari Senin, 4 November 2024 pukul 12.00 WIB dilakukan operasi tiroidektomi. Setelah dilakukan operasi pasien kembali ke ruang Kemuning 5 dan dilakukan pemeriksaan dengan keluhan pasien mengatakan nyeri pada leher pada bagian luka operasi dan terasa panas dengan hasil pemeriksaan P: Nyeri karena tindakan operasi tiroidektomi, Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian leher kanan, S: skala nyeri 6 dari 1-10, T: nyeri hilang timbul dalam selang waktu 30 menit sekali. Pasien juga mengatakan BB menurun dari 43 kg menjadi 40 kg dan TB 150 cm karena susah menelan sehingga membuat nafsu makan berkurang dan makanannya tidak pernah habis, pasien terlihat lemas, IMT pasien 17,7 Kg/m² (underweight).

Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan sejak tahun 2009 mengalami sakit tiroid dan biasa berobat kemudian diberikan obat tiroid. Kemudian saat berobat selanjutnya obat dihentikan karena waktu diperiksa hasilnya bagus dan dilanjut check up rutin setiap enam bulan sekali di rumah sakit terdekat. Pada saat COVID tidak pernah check up, kemudian di tahun 2023 mulai check up rutin. Pada 28 Oktober 2024 pasien cek laboratorium di RSHS

dan akhirnya pada 3 November 2024 datang ke RSHS karena tiroidnya sudah mulai membesar dan mengganggu.

Hasil pemeriksaan pola fungsional yang bermasalah didapatkan, kebutuhan nutrisi, sebelum dirawat pasien mengatakan makan 3x sehari se porsi habis dan selama dirawat pasien mengatakan makan selalu tidak habis karena susah saat menelan, berat badan turun dari 43 kg menjadi 40 kg. Kebutuhan rasa aman dan nyaman, sebelum dirawat pasien mengatakan selama di rumah tidak ada keluhan rasa aman dan nyaman serta pasien selama dirawat mengeluhkan nyeri karena luka operasi serta terasa gatal dan panas pada balutan luka dengan hasil pemeriksaan P: nyeri karena luka operasi Q: seperti ditusuk-tusuk R: bagian leher S: skala 6 dari 0-10 T: nyeri terasa terus menerus.

Pada saat pemeriksaan fisik yang tidak normal terdapat luka post op tiroidektomi di lehernya. Pada pemeriksaan ekstremitas atas terpasang infus RL di tangan kanan.

Hasil pemeriksaan penunjang laborat pada tanggal 28 Oktober 2024 pukul 14.14 dengan hasil: APTT 24.40 detik (N: 28.4 - 44.6). Hasil Laborat pada 29 Oktober 2024 pukul 08.25 dengan hasil: Hemoglobin 19,5 g/dL (N: 12.3 - 15.3), Hematokrit 59.4% (N: 36.0 - 45.0), Eritrosit 6.63 juta/uL (N: 4.5 - 5.1), MCHC 32.8% (33.4 - 35.5), Neutrofil batang 0% (N: 3 - 5), Monosit 12% (N: 3 - 8), Total Basofil $0.00 \times 10^3/uL$ (N: 0.01 - 0.09), PCT 0.15 % (N: 0.18 - 0.39), RDW-CV 15.0 % (N: 11.5 - 14.5), RDW-SD 47.2 fL (N: 36.4 - 46.3), pemeriksaan hormon tiroid T3 71,3 ng/dl (N: 65 - 214,5), FT4 0,97 ng/dl (N: 0,8 - 1,7), TSH 0,42 uIU/ml (N: 0,27 - 3,75). Pada tanggal 29 Oktober 2024 pukul 11:06 dilakukan pemeriksaan radiologi Rontgen Thorax dengan hasil: Pulmo dan cor dalam batas normal, dan juga dilakukan pemeriksaan USG Thyroid dengan hasil: Struma nodosa lobus kanan karena pemeriksaan pada thyroid kanan membesar, tampak nodul iso echoic, homogen, batas tegas, ukuran 1,2 cm x 1,0 cm x 2,1 cm, trakhea intact di tengah. Pada thyroid kiri besar dan bentuk normal, internal echostructure normal. Pada terapi medis pasien mendapatkan infus RL 1.500cc/24 jam, injeksi ketorolac 3x30 mg, injeksi omeprazole 2x40 mg, injeksi ceftriaxone 1x2 g.

2.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan terhadap Ny. K, ditemukan tiga diagnosis keperawatan utama yang sangat relevan dengan kondisi pasien saat ini.

Diagnosa pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada leher pada bagian luka operasi [9]. Dalam hal ini adalah kondisi Post operasi Tiroidektomi yang dialami pasien. Pasien mengeluhkan nyeri pada leher pada bagian luka operasi dengan karakteristik sedang, yang muncul secara hilang timbul dalam selang waktu 30 menit sekali, dengan tingkat nyeri mencapai 6 pada skala 0-10. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa tidak nyaman dan mengganggu kualitas istirahat, Jika nyeri tidak berkurang akan membahayakan pasien dan menimbulkan komplikasi yang lainnya.

Diagnosa kedua adalah risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan pasien mengatakan gatal dan panas pada area balutan luka [9]. Pada tindakan pembedahan seperti tiroidektomi risiko infeksi bisa terjadi karena adanya luka akibat tindakan pembedahan dan akan terjadi kerusakan pada kulit juga.

Diagnosa ketiga adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan pasien mengatakan susah untuk menelan sehingga tiap makan tidak pernah habis [9]. Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang diakibatkan oleh pasien yang susah untuk menelan. Defisit nutrisi menyebabkan nutrisi pasien terganggu sehingga pasien terlihat pucat IMT pasien berada di bawah normal sehingga harus segera ditangani.

Ketiga diagnosis ini menunjukkan bahwa fokus utama dari intervensi keperawatan saat ini adalah mengelola nyeri, menjaga kebersihan tangan dan luka, serta meningkatkan kemampuan pasien untuk menjaga nutrisi agar tetap seimbang, dengan tetap memperhatikan kondisi fisik dan keterbatasan energi yang dimiliki. Pendekatan holistik

dan kolaboratif dengan tim medis serta keluarga sangat penting untuk mendukung pemulihan fungsi dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi perawatan terhadap Ny. K dimulai pada hari Senin, 4 November 2024, pukul 14.00. Fokus utama dari intervensi ini adalah pada tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut, risiko infeksi dan defisit nutrisi. Rencana intervensi ini dirancang untuk dilaksanakan selama 3 x 24 jam dengan tujuan spesifik dan kriteria hasil yang dapat diukur.

Untuk menangani masalah nyeri akut, intervensi ini bertujuan untuk meredakan tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien [10]. Target yang ingin dicapai adalah penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi antara 0 hingga 3, berkurangnya rasa gelisah, serta peningkatan kualitas tidur. Rencana tindakan yang dilakukan adalah manajemen nyeri [11]. Yaitu mencakup observasi menyeluruh terhadap nyeri—termasuk lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas. Dalam pendekatan terapeutik, perawat menerapkan teknik nonfarmakologis, seperti teknik relaksasi napas dalam. Edukasi kepada pasien mengenai penyebab dan pemicu nyeri, serta strategi untuk menguranginya, baik dengan pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis, juga menjadi fokus perhatian. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis dilakukan untuk pemberian analgesik sesuai kebutuhan.

Untuk menangani masalah risiko infeksi, intervensi ini bertujuan untuk meminimalisir tingkat infeksi pada luka pasien [10]. Target yang ingin dicapai adalah berkurangnya kemerahan dan rasa gatal pada area balutan luka. Rencana tindakan yang dilakukan adalah pencegahan infeksi [11]. Yaitu mencakup memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

Sementara itu, untuk diagnosis defisit nutrisi dengan harapan status nutrisi membaik, nafsu makan meningkat [10]. Rencana tindakan yang dilakukan adalah pemantauan nutrisi [11]. Yaitu mencakup mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis. Gangguan menelan), mengidentifikasi perubahan berat badan mengukur antropometri komposisi tubuh (mis. Indeks massa tubuh).

Dengan pendekatan intervensi yang terstruktur ini, diharapkan nyeri yang dirasakan pasien, tingkat infeksi serta status nutrisi dapat ditangani secara efektif. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama masa perawatan.

2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah proses pelaksanaan atau perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Proses ini dilakukan baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebelum melaksanakan implementasi, penting untuk meninjau kembali kondisi dan kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan diagnosis keperawatan yang ada. Tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak selalu dapat dilakukan sepenuhnya oleh penulis, oleh karena itu penulis bekerja sama dengan perawat ruangan, serta mengacu pada catatan perkembangan pasien dan catatan dari dokter. Pelaksanaan implementasi ini dilaksanakan selama 3 x 24 jam. Implementasi keperawatan untuk pasien Ny. K dilaksanakan dari tanggal 4 November 2024 hingga 7 November 2024.

Masalah nyeri akut dengan indikator keberhasilan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun [10].

Tindakan untuk masalah nyeri akut adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti relaksasi napas dalam, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Maka implementasi yang dilakukan sesuai intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen nyeri maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasilnya pasien tampak lebih tenang. Mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (meminta pasien untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam) hasilnya pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan. Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologis obat ketorolac hasil setelah diberikan pasien merasa nyeri pada lehernya berkurang.

Terapi nonfarmakologis digunakan sebagai alternatif obat untuk mempersingkat episode nyeri yang relatif singkat. Ini dapat mencakup relaksasi, distraksi, hipnoterapi, hypnobirthing, terapi musik, massage, akupuntur, terapi kompres panas dingin, atau TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), dan berbagai teknik relaksasi yang sudah ada, seperti relaksasi otot, relaksasi meditasi, yoga, atau relaksasi hipnosis. Relaksasi nafas dalam adalah salah satu dari berbagai jenis relaksasi yang disebutkan di atas yang paling mudah dilakukan dan digunakan [12].

Penulisan laporan asuhan keperawatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam pengembangan studi keperawatan di masa mendatang. Pertama, laporan ini hanya melibatkan satu kasus (Ny. K) sebagai subjek tunggal, sehingga hasil dan temuan tidak dapat digeneralisasikan ke populasi pasien post operasi tiroidektomi lainnya. Studi dengan jumlah sampel lebih besar akan memberikan gambaran yang lebih luas dan mendalam terkait efektivitas asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi serupa.

Kedua, durasi pemantauan pasien terbatas hanya selama masa rawat inap di rumah sakit. Padahal, pemulihan pasca operasi tiroidektomi, khususnya dalam aspek nutrisi dan adaptasi hormonal, memerlukan pemantauan jangka panjang. Ketiadaan data follow-up setelah pasien pulang menjadi salah satu kelemahan dalam mengukur keberlanjutan hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Ketiga, beberapa masalah keperawatan seperti nyeri akut dan risiko defisit nutrisi belum sepenuhnya teratasi hingga akhir masa perawatan. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih intensif dan kolaboratif, termasuk pendekatan multidisiplin dan penggunaan metode edukasi yang lebih variatif serta dukungan psikologis.

Selain itu, penerapan teori keperawatan Self Care dari Dorothea Orem belum sepenuhnya diintegrasikan secara sistematis dalam implementasi asuhan. Penjelasan mengenai penerapan teori ini dalam praktik masih bersifat konseptual dan kurang dijelaskan secara aplikatif dalam intervensi yang dilakukan terhadap pasien.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, disarankan agar studi atau laporan keperawatan selanjutnya melibatkan lebih dari satu pasien, memiliki rencana tindak lanjut jangka panjang, serta mengevaluasi efektivitas intervensi secara lebih terukur menggunakan instrumen objektif. Selain itu, integrasi teori keperawatan perlu lebih ditegaskan dalam praktik nyata untuk memperkuat dasar ilmiah dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan.

Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pemantauan dan tindakan keperawatan yang komprehensif terhadap pasien pasca operasi tiroidektomi, termasuk manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Edukasi kepada pasien dan keluarga tentang perawatan luka, tanda-tanda infeksi, serta pentingnya asupan nutrisi menjadi kunci dalam mempercepat pemulihan. Perawat juga diharapkan mampu mengoptimalkan pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan edukatif untuk mendukung proses self-care pasien di rumah, serta bekerja sama dengan tim medis dalam mencegah komplikasi lebih lanjut.

2.5. Evaluasi

Evaluasi dalam asuhan keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan rencana tindakan keperawatan telah tercapai. Pada fase ini, perawat melakukan perbandingan antara hasil

yang diperoleh dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, perawat juga mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan dan menentukan langkah selanjutnya, apakah rencana asuhan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. Pada pasien Ny. K terkait dengan evaluasi keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil:

Pada tanggal 7 November 2024 masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisik ditandai dengan pasien nyeri pada leher pada bagian luka operasi, didapatkan hasil pasien mengatakan masih merasakan nyeri leher pada bagian luka balutan dengan skala 3 dari 0-10. Pasien tampak lebih baik dari sebelumnya dan pasien tampak meringis. Berdasarkan data tersebut masalah nyeri akut belum teratasi. Hal itu dibuktikan dengan pasien belum mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan kriteria hasil nyeri akut pada SLKI [10].

5. Kesimpulan

Setelah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny. K yang mengalami Struma Nodosa Non Toxic post tiroidektomi di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, pada bab ini penulis dapat mengemukakan kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan kondisi serupa. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menemukan beberapa keluhan utama yang dialami pasien, antara lain nyeri pada leher pada bagian luka operasi yang terasa panas dan gatal. Karakteristik nyeri yang dialami pasien terasa berat, berlokasi pada leher bagian luka operasi, dengan skala 6 dalam rentang 0–10, dan muncul secara hilang timbul dalam 30 menit sekali.

Berdasarkan analisis data, penulis dapat mengidentifikasi tiga diagnosis keperawatan yang relevan dengan kondisi Ny. K, yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencendera fisiologis yang ditunjukkan oleh keluhan nyeri dari pasien, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dimana pasien merasakan gatal dan panas pada balutan luka, serta defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Sedangkan diagnosis yang tidak diangkat ada 1 yaitu: intoleransi aktivitas tidak relevan dengan kondisi dan gejala klinis yang dialami pasien.

Rencana intervensi keperawatan dirancang untuk menangani ketiga masalah tersebut, dengan fokus utama pada manajemen nyeri dan pencegahan infeksi, dan pemantauan nutrisi. Intervensi dibuat berdasarkan standar asuhan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi pasien serta fasilitas yang tersedia di rumah sakit.

Dalam melaksanakan implementasi penulis melakukan tindakan selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun dengan diagnosis keperawatan yang muncul yaitu: mengidentifikasi skala nyeri, memberikan tehnik relaksasi napas dalam, pemberian obat analgetik ketorolac, memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis. Gangguan menelan), mengidentifikasi perubahan berat badan, mengukur antropometrik komposisi tubuh (mis. Indeks massa tubuh).

Evaluasi dilakukan pada hari setelah implementasi terakhir. Intervensi dilaksanakan dengan mengacu pada kriteria hasil yang telah ditetapkan. Dalam diagnosa nyeri akut, meskipun terjadi penurunan skala nyeri, masalah ini belum sepenuhnya teratasi, sehingga intervensi kolaboratif berupa pemberian obat perlu dilanjutkan di rumah setelah pasien pulang. Untuk diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan pasien mengatakan gatal dan panas pada area balutan luka, masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan. Untuk diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan pasien mengatakan susah untuk

menelan sehingga tiap makan tidak pernah habis, masalah belum teratasi dan intervensi kolaborasi pemberian obat dilanjutkan dirumah.

Dari keseluruhan asuhan keperawatan yang telah dilakukan, penulis menyarankan agar pasien dan keluarganya terus memantau kondisi fisik di rumah, serta melanjutkan pengobatan dan perawatan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya istirahat yang cukup, teknik relaksasi, menjaga kebersihan tangan dan sekiar balutan luka serta menjaga nutrisi agar tetap seimbang yang dilakukan secara bertahap sangat disarankan untuk mendukung proses pemulihan pasien.

Penulis juga merekomendasikan kepada tenaga keperawatan untuk tetap melakukan pendekatan holistik dan komprehensif dalam memberikan asuhan kepada pasien dengan kondisi serupa.

Referensi

- [1] A. Biello, E. C. Kinberg, G. Menon, and E. D. Wirtz, *Thyroidectomy*. StatPearls [Internet]., 2024. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563279/>
- [2] N. R. Paramata *et al.*, "TIROIDEKTOMI DI RSUD PROF . DR . H . ALOEI SABOE CHARACTERISTICS OF POST-THYROIDECTOMY GOITER PATIENTS AT RSUD PROF . DR . H . ALOEI SABOE," pp. 17–25, 2025.
- [3] M. Madina, "Manajemen Anestesi Operasi Total Thyroidectomy Pada Pasien Struma Multinodosa: Laporan Kasus," *J. Anestesi*, vol. 2, no. 3, pp. 275–284, 2024, doi: 10.59680/anestesi.v2i3.1266.
- [4] F. I. Fathoni, A. S. Siwi, I. Purwokerto, and E. Al, "Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Tiroidektomi atas Indikasi Kanker Tiroid," *Indogenius*, vol. 1, no. 2, pp. 87–94, 2022, doi: 10.56359/igj.v1i2.63.
- [5] F. Y. Muhjaf, A. Zakiudin, Y. S. Baso, and Sukirno, "Asuhan Keperawatan pada Tn. Z Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Post OP Struma Nodusa Non Toksik di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal," *Protein J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.*, vol. 2, no. 4, pp. 300–324, 2024, doi: 10.61132/protein.v2i4.779.
- [6] I. H. Wulan *et al.*, "Asuhan Keperawatan pada Nn . M dengan Gangguan Sistem Endokrin : Post Op Isthmolobektomi dengan Indikasi Struma Nodusa Non Toksik di Ruang Mawar 2 RSUD dr . Soeselo Kabupaten Tegal (GH) yang aktif pada masa pubertas dan lebih banyak dikeluarkan sehingga," vol. 2, no. 4, 2024.
- [7] G. Tampatty, V. Tubagus, A. Rondo, and E. Al, "RADIOLOGI FK UNSRAT RSUP PROF . DR . R . D . KANDOU MANADO PERIODE Gabriela Tampatty Vonny Tubagus Alfa Rondo," pp. 1–6, 2019.
- [8] M. Arifiati, S. Yona, and T. Herawati, "Aplikasi Pendekatan Teori Virginia Henderson pada Pasien Diseksi Aorta: Case Study," *J. Qual. Heal. Res. Case Stud. Reports*, vol. 1, no. 2, pp. 81–88, 2022, doi: 10.56922/quilt.v1i2.235.
- [9] T. P. S. D. PPNI, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI, 2017.
- [10] Tim Pokja SLKI DPP PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta, 2018.
- [11] Tim Pokja SIKI DPP PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, PPNI. Jakarta, 2018.
- [12] M. Multazam, U. Eliawati, S. Muharni, J. Abulyatama, K. Belian, and K. B. Kota, "Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sedang Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpinang," *J. Ilmu Farm. dan Kesehatan.*, vol. 1, no. 4, pp. 167–183, 2023, [Online]. Available: <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i4.531>