

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN
CA TIROID POST TOTAL TIROIDEKTOMI DENGAN METODE
PERAWATAN LUKA MODERN UNTUK MENGURANGI
RISIKO INFEKSI DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

Laili Tohir

NIM: 2036087

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN
CA TIROID POST TOTAL TIROIDEKTOMI DENGAN METODE
PERAWATAN LUKA MODERN UNTUK MENGURANGI
RISIKO INFEKSI DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Laili Tohir

NIM: 2036087

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN
J A K A R T A



JL. DR. ABDUL RAHMAN SALEH NO. 42
JAKARTA PUSAT

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Laili Tohir
NIM : 2036087
Program Studi : DIII Keperawatan
Angkatan : XXXVI / 2020

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN CA TIROID POST TOTAL TIROIDEKTOMI DENGAN METODE PERAWATAN LUKA MODERN UNTUK MENGURANGI RISIKO INFEKSI DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 10 Juli 2023

Yang Menyatakan,

Laili Tohir

NIM 2036087

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN
CA TIROID POST TOTAL TIROIDEKTOMI DENGAN METODE
PERAWATAN LUKA MODERN UNTUK MENGURANGI RISIKO
INFEKSI DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D III Keperawatan Stikes RSPAD
Gatot Soebroto

Jakarta, 10 Juli 2023

Menyetujui,
Pembimbing

Ns. Astrid, S.Kep., M. Kep., Sp. Kep. MB

NIDN: 8818740017

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN CA
TIROID POST TOTAL TIROIDEKTOMI DENGAN METODE
PERAWATAN LUKA MODERN UNTUK MENGURANGI RISIKO
INFEKSI DI RUANG PERAWATAN LANTAI IV PAVILIUN
ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Astrid, S.Kep., M. Kep.,Sp.Kep. MB

Ns. Satriani, M. Kep.

NIDN: 8818740017

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

A. Data Diri

Nama : Laili Tohir
Tempat tanggal lahir : Pamekasan, 14 Februari 1991
Agama : Islam
Alamat : Kp. Sawah Dalam RT/RW 005/005 Panunggangan
Utara, pinang kota Tangerang
Status perkawinan : Menikah
Nama Istri : Nia Amalia Arbiagarini, Amd. Kep.
Nama anak : 1. Muhammad Akrana Yusuf G.M
: 2. Muhammad Evano Yusuf R.A

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Bicolorong II Pakong, Pamekasan. Lulus Tahun 2004.
2. MTSN Model Sumber Bungur Pakong, Pamekasan. Lulus Tahun 2007.
3. SMA I Wachid Hasyim Pamekasan. Lulus Tahun 2010.
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D III Keperawatan, 2020-2023.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN CA TIROID POST TOTAL TIROIDEKTOMI DENGAN METODE PERAWATAN LUKA MODERN UNTUK MENGURANGI RISIKO INFEKSI DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan Kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto bapak Kolonel Ckm Didin Syaefudin, S.Kp, MARS. yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan.
2. Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto bapak Letnan Kolonel Ckm Memed Sena Setiawan. S. Kp. M. Pd. M.M. yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan.
3. Ns. Ita, S.Kep, M.Kep. selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan.
4. Ns. Astrid, S.Kep., M.Kep.,Sp.KMB, selaku penguji I dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto sekaligus pembimbing kami yang telah memberikan bimbingan untuk arahan dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Satriani, M.Kep. selaku penguji II dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah meluangkan waktunya

memberikan bimbingan untuk arahan dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Seluruh Dosen dan Staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan D III Keperawatan.
7. Kepala Ruangan beserta seluruh staf perawat di ruang perawatan Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan bimbingan dan masukan selama tugas pengambilan kasus praktek Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Klien Ny. P beserta keluarganya yang telah bekerjasama dengan penulis dalam pelaksanaan keperawatan.
9. Kepada seluruh anggota keluarga saya (Orang tua, Istri dan anak-anak saya) yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta do'a-do'anya, terutama istri saya yang sudah membantu menyelesaikan tugas ini.
10. Kepada seluruh teman-teman Tugas Belajar (Putu, Amin, Erlina, Herry, Adi, Asep, Amran) yang selalu ada disaat suka maupun duka selama menempuh Pendidikan selama tiga tahun di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
11. Seluruh adik-adik reguler Angkatan XXXVI "AKTRIX" di STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang selalu kompak, disiplin, semangat dan berjuang dalam suka maupun duka sehingga bisa menempuh pendidikan selama tiga tahun ini.
12. Kepada Adik-adik Reguler keluarga asuh saya (Anargya) terutama Ari Bakti Bangun, terimakasih banyak atas segala bantuannya selama tiga tahun menempuh pendidikan di Stikes RSPAD Gatot Soebroto.
13. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna Thank me for doing all this hard work, I wanna thank me having no days off, I wanna thank me for quitting, for jus me at all times.*

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan

penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 10 Juli 2023

Laili Tohir
NIM 2036087

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS KARYA**

Sebagai sivitas akademi STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Laili Tohir
NIM : 2036087
Program Studi : D III Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN
CA TIROID POST TOTAL TIROIDEKTOMI DENGAN METODE
PERAWATAN LUKA MODERN UNTUK MENGURANGI RISIKO
INFEKSI DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 10 Juli 2023
Yang menyatakan,

Laili Tohir
NIM 2036087

ABSTRAK

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah, 10 Juli 2023

Laili Tohir

“PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN CA TIROID POST TOTAL TIROIDEKTOMI DENGAN METODE PERAWATAN LUKA MODERN UNTUK MENGURANGI RISIKO INFEKSI DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO”.

V BAB + 46 Halaman + 2 lampiran + X

Ca Tiroid adalah suatu keganasan (pertumbuhan tidak terkontrol dari sel) yang terjadi pada kelenjar Tiroid yang merupakan kanker endokrin terbanyak. Tiroid yang terletak di bawah laring dan di atas trakea yang terdiri dari folikel-folikel yang berisi koloid yang di dalamnya mengandung hormon-hormon Tiroid yang berguna bagi tubuh dan tergolong bagian dari *head and neck cancer*. Tujuan dari penulisan ini adalah dapat memahami Penerapan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan Ca Tiroid Post Total Tiroidektomi dengan metode perawatan luka modern untuk mengurangi risiko infeksi di ruang perawatan lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Metode penelitian ini adalah metode dekriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Hasil studi kasus menunjukkan setelah dilakukan perawatan luka dengan teknik aseptik dan antiseptik selama 3 hari, luka pada Ny. P tampak mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. P dengan Ca Tiroid Post Total Tiroidektomi dengan metode perawatan luka modern untuk mengurangi risiko infeksi, maka Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data pada klien dengan diagnosa medis Ca Tiroid dengan Post Total Tiroidektomi pada Ny. P di ruang perawatan lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto di dapatkan masalah keperawatan yaitu risiko infeksi berhubungan masuknya mikroorganisme sekunder terhadap Post Total Tiroidektomi. Dalam upaya mengatasi masalah tersebut dilakukan pemberian tindakan perawatan luka dengan aseptik dan antiseptik untuk mencegah terjadinya infeksi.

Kata kunci : Resiko Infeksi, Perawatan Luka, Ca Tiroid.

ABSTRACT

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Scientific Writing, 10 July 2023

Laili Tohir

“IMPLEMENTATION OF NURSING CARE IN NY. P WITH CA THYROID POST TOTAL THYROIDECTOMY USING MODERN WOUND TREATMENT METHODS TO REDUCE THE RISK OF INFECTION ON FLOOR IV OF ERI SOEDEWO PAVILION GATOT SOEBROTO RSPAD.

V CHAPTER + 46 Pages + 2 appendices + X

Thyroid Ca is a malignancy (uncontrolled growth of cells) that occurs in the thyroid gland which is the most common endocrine cancer. The thyroid is located below the larynx and above the trachea which consists of colloid-filled follicles which contain thyroid hormones that are useful for the body and are classified as part of the thyroid gland. head and neck cancer. The purpose of this writing is to understand the application of nursing care to Mrs. P with Ca Thyroid Post Total Thyroidectomy with modern wound care methods to reduce the risk of infection in the IV floor treatment room of the Eri Soedewo Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital. This research method is a descriptive method using a case study approach to nursing care. The results of the case study showed that after treating the wound with aseptic and antiseptic techniques for 3 days, the wound on Mrs. P seemed to start drying up and there were no signs of infection. Based on the results of the case studies that have been conducted on Mrs. P with Thyroid Ca Post Total Thyroidectomy with modern wound care methods to reduce the risk of infection, then after conducting an assessment and analysis of data on clients with a medical diagnosis of Ca Thyroidectomy with Post Total Thyroidectomy on Ny. P in the treatment room on the fourth floor of the Eri Soedewo Pavilion, Gatot Soebroto Army Hospital, received a nursing problem, namely the risk of infection related to the entry of secondary microorganisms to Post Total Thyroidectomy. In an effort to overcome this problem, aseptic and antiseptic wound care was carried out to prevent infection.

Keywords: *Risk of Infection, Wound Care, Thyroid Ca.*

MOTTO

**BARANG SIAPA YANG MENEMPUH JALAN UNTUK Mencari Ilmu,
MAKA ALLAH AKAN MEMPERMUDAH BAGINYA JALAN MENUJU
SURGA. (HR. MUSLIM)**

**JANGAN MUNDUR SEBELUM MENCoba, BEBAN BERAT ITU HANYA
ADA PADA PIKIRAN, COBA DULU NANTI AKAN TERBIASA.**

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	viii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
MOTTO	xi
DAFTAR ISI	12
DAFTAR LAMPIRAN	14
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Ca Tiroid	5
B. Konsep Infeksi	19
C. Konsep perawatan luka	20
D. Konsep Asuhan Keperawatan	22
E. Penelitian terkait.....	30
BAB III METODE STUDI KASUS.....	32
A. Jenis Desain Studi Kasus	32
B. Subjek Studi Kasus	32
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	33
D. Fokus Studi Kasus.....	33
E. Instrumen Studi Kasus	33
F. Metode Pengumpulan Studi Kasus	33
G. Analisis Dan Penyajian data.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39

A. Hasil Studi Kasus	39
BAB V PENUTUP	45
A. KESIMPULAN	45
B. SARAN	45

DAFTAR LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI.....	49
SOP PERAWATAN LUKA.....	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ca Tiroid adalah penyakit kelenjar tiroid yang berada pada bagian depan leher sedikit di bawah laring berbentuk kupu-kupu. Kanker tiroid umumnya tergolong tumor dengan pertumbuhan dan perjalanan penyakit yang lambat, serta morbiditas dan mortalitas yang rendah (Hardianto & Listrikawati, 2020). Kanker tiroid terdiri dari beberapa tipe yaitu tipe papiler, folikular, medular atau tipe anaplastik. Kanker tiroid tipe papiler dan folikular merupakan tipe kanker tiroid yang terbanyak dengan angka kejadian berkisar 80- 90 %, diikuti dengan karsinoma anaplastik (Aryanata, Sudarsa, & Adiputra, 2019).

Pada pasien post tiroidektomi atas indikasi Kanker tiroid sering terjadi masalah keperawatan berupa bersihan jalan nafas tidak efektif (Harahap, 2019). Upaya atau intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia adalah manajemen jalan nafas observasi: Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman), Monitor bunyi nafas, Monitor sputum (jumlah, warna), Terapeutik: Pertahankan kepatenan jalan nafas, posisikan semi fower, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, berikan oksigen, edukasi : Jelaskan kepada keluarga klien tujuan dan prosedur pemasangan jalan napas buatan, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari.

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh yang disebabkan oleh trauma tajam atau tumpul, perubahan suhu, paparan zat kimia, ledakan, sengatan listrik, maupun gigitan hewan. 1 Luka dapat menyebabkan kerusakan fungsi perlindungan kulit akibat hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa kerusakan jaringan lain, seperti otot, tulang, dan saraf. 2 Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, prevalensi terjadinya luka di Indonesia yaitu 8,2%. Sulawesi Selatan menempati peringkat tertinggi untuk angka kejadian luka yaitu 12,8% dan prevalensi terendah sebesar 4,5% terjadi di Jambi.

Perawatan luka merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya trauma atau injury pada kulit dan membran mukosa jaringan lain akibat adanya trauma, fraktur, dan luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit. Umumnya, perawatan luka masih dilakukan secara sederhana dan disamaratakan dengan suatu pola tertentu untuk berbagai kondisi dan problem luka. Perawatan luka harus menyesuaikan kondisi dan problem luka yang terjadi dan tidak selalu sama pada setiap diagnosis luka. Perawatan luka yang optimal berperan penting dalam proses penyembuhan luka agar dapat berlangsung dengan baik. Selain bertujuan untuk mencapai kesembuhan luka, perawatan luka bertujuan untuk memperoleh waktu penyembuhan yang lebih singkat, menghindari gangguan dan masalah yang ditimbulkan oleh luka, yang dapat berujung pada produktivitas kerja dan biaya yang dikeluarkan dalam proses penyembuhan luka.

Pada jurnal yang berjudul “Manajemen terkini perawatan luka “. Luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan akibat substansi jaringan yang rusak atau hilang sehingga dapat menyebabkan kerusakan fungsi perlindungan kulit dan dapat disertai dengan kerusakan jaringan lain. Luka dapat terjadi akibat terjatuh, kecelakaan kendaraan bermotor, trauma tajam atau tumpul, maupun proses pembedahan. Jenis luka yang terjadi dapat berupa luka lecet (70,9%), luka robek (23,2%), luka memar, luka sayat, luka tusuk, maupun luka tembak.

Data Global Cancer Observatory tahun 2018 menunjukkan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136,2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk (Merangin et al., 2018).

Berdasarkan catatan register di ruangan lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto terhitung sejak 3 bulan terakhir yaitu Maret 2023 sampai Mei 2023 jumlah pasien yang dirawat sebanyak 690, sedangkan yang mengalami penyakit Ca Tiroid sebanyak 12 pasien atau 1,7%. Perubahan dalam produksi hormon tiroid dapat menyebabkan efek merugikan bagi tubuh, salah satu jenis pengobatan untuk penderita Ca Tiroid ialah dengan tindakan pembedahan operasi Tiroidektomi.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan agar tidak terjadinya peningkatan keparahan penyakit pada pasien perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan di tatanan pelayanan kesehatan, di tuntut mampu melakukan pengkajian secara komprehensif, menegakan diagnosa, merencanakan intervensi, memberikan intervensi keperawatan dan intervensi berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pemberi asuhan keperawatan kepada pasien, serta melakukan evaluasi dan tindak lanjut salah satu intervensi perawat dalam penanganan pasien Perawat berperan penting dalam melakukan perawatan luka kepada pasien untuk mencegah terjadinya infeksi.

Berdasarkan tinjauan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Penerapan Perawatan Luka Modern Untuk Mengurangi Risiko Infeksi Pada Pasien Ca Tiroid Post Total Tiroidektomi di Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Penerapan Perawatan Luka Modern Untuk Mengurangi Risiko Infeksi Pada Pasien Ca Tiroid Post Total Tiroidektomi di Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

C. Tujuan Studi Kasus

Memberikan gambaran tentang penerapan perawatan luka modern untuk mengurangi Risiko infeksi pada pasien ca tiroid post total tiroidektomi di lantai IV paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan perawatan luka modern pada pasien Ca Tiroid Post Total Tiroidektomi untuk mengurangi risiko Infeksi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan perawatan luka pada pasien Ca Tiroid Post Total Tiroidektomi dengan metode perawatan luka modern untuk mengurangi risiko Infeksi.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur penerapan perawatan luka pada pasien Ca Tiroid Post Total Tiroidektomi dengan metode perawatan luka modern untuk mengurangi risiko Infeksi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Ca Tiroid

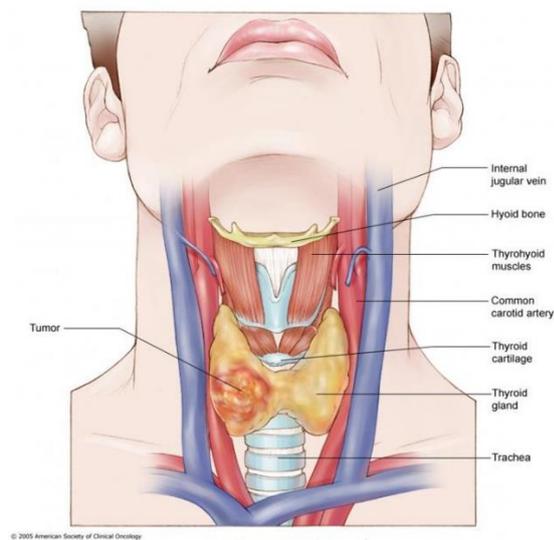
1. Pengertian

Ca Tiroid adalah penyakit kelenjar tiroid yang berada pada bagian depan leher sedikit di bawah laring berbentuk kupu-kupu. Kanker tiroid umumnya tergolong tumor dengan pertumbuhan dan perjalanan penyakit yang lambat, serta morbiditas dan mortalitas yang rendah (Hardianto & Listrikawati, 2020). Tiroidektomi adalah operasi pengangkatan kelenjar tiroid merupakan operasi yang bersih dan tergolong operasi besar. Seberapa luas kelenjar yang akan diambil tergantung keadaan klinis dan penggolongan Risiko dari kanker tiroid serta perluasan tumor (Adham & Aldino, 2019).

2. Anatomy dan Fisiologi

Kelenjar tiroid berbentuk kupu-kupu berada di inferior laring (kotak suara). Terdiri dari lobus lateral kanan dan kiri, terletak di kedua sisi trakea, yang dihubungkan oleh sebuah isthimus anterior ke trakea. Sekitar 50% dari kelenjar tiroid memiliki tiga lobus kecil, yang disebut lobus pyramidal. Memanjang superior dari isthmus. Massa normal tiroid adalah sekitar 30 g (1 oz) (Hendarto, 2022).

Kantung berbentuk bola mikroskopis disebut folikel tiroid membentuk kebanyakan kelenjar tiroid. Dinding setiap folikel utamanya terdiri dari sel yang disebut sel folikel, yang sebagian besar memperluas ke lumen (ruang internal) dari folikel. Sebuah membrane basal mengelilingi setiap folikel. Bila sel-sel folikel yang tidak aktif, berbentuk cuboidal rendah hingga skuamosa, tetapi di bawah pengaruh



Gambar 1.1 Anatomy Ca Tiroid

TSH sel-sel menjadi aktif dalam sekresi dan dalam bentuk yang mulai dari cuboidal ke kolumnar rendah. Sel-sel folikel menghasilkan dua hormon: tiroksin, yang juga disebut tetraiodothyronine (T4) karena mengandung empat atom yodium, dan triiodothyronine (T3), yang berisi tiga atom yodium. T3 dan T4 bersamasama juga dikenal sebagai hormone tiroid. Beberapa sel yang disebut sel parafollicular atau sel C terletak di antara folikel. Mereka menghasilkan hormone kalsitonin (CT), yang membantu mengatur homeostasis kalsium (Hendarto, 2022).

Kelenjar tiroid adalah satu-satunya kelenjar endokrin yang menyimpan produksi sekretori dalam besar jumlah biasanya sekitar persediaan 100 hari. Sintesis dan sekresi T3 dan T4 terjadi sebagai berikut :

a. Trapping iodida

Tiroid folikel sel trap iodide ion dengan aktif mengangkutnya dari darah ke sitosol. Hasilnya, kelenjar tiroid secara normal mengandung sebagian besar iodida dalam tubuh.

b. Sintesis tiroglobulin

Meskipun sel-sel folikel yang trapping, sel-sel tersebut juga sintesis tiroglobulin (TGB), suatu glikoprotein besar yang dihasilkan dalam reticulum endoplasma, yang dimodifikasi di kompleks golgi, dan dikemas

dalam vesikel sekretorik. Vesikel kemudian menjalani eksositosis, yang melepaskan TGB ke dalam lumen folikel.

c. Oksidasi iodide

Beberapa asam amino di TGB adalah tyrosines yang akan menjadi iodinasi. Namun, ion iodide bermuatan negative tidak dapat mengikat tirosin sampai asam amino mengalami oksidasi (pengangkatan electron) ke yodium. Sebagaimana ion iodide sedang teroksidasi, sehingga melewati membrane ke dalam lumen folikel.

3. Klasifikasi

Menurut (Haryanto & Putri, 2019), ada empat tipe utama Ca Tiroid, antara lain:

- a. Papilar. Jenis ini di temukan hingga 80% dari semua kasus Ca Tiroid. Ca jenis ini cenderung tumbuh perlahan tetap sering menyebar ke kelenjar limfa di leher.
- b. Folikular. Jenis ini dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan juga lebih mungkin menyebar ke pembuluh darah.
- c. Medular. Jenis ini di temukan pada sekitar 10% dari semua kasus Ca Tiroid yang ada. Tipe ini lebih mungkin ditemukan pada tahap awal karena menghasilkan hormon yang disebut kalsitonin, yang dapat diketahui dalam tes darah.
- d. Analplastik. Jenis ini merupakan yang paling berat karena paling agresif. Hal ini membuat Ca tipe ini paling sulit diobati, namun demikian , Ca Tiroid Analplastik merupakan jenis langka dan jarang ditemukan.

4. Etiologi

Menurut American Cancer Society (2020) penyebab pasti dari sebagian besar kanker tiroid belum diketahui, berikut factor Risiko yang membuat seseorang lebih mungkin terkena kanker tiroid :

a. Factor Risiko yang tidak dapat diubah :

1) Jenis kelamin dan usia

Kanker tiroid (seperti hampir semua penyakit tiroid) terjadi sekitar 3 kali lebih sering pada wanita daripada pria. Kanker tiroid terjadi pada semua

usia, tetapi Risikonya memuncak lebih awal pada wanita (yang paling sering berusia 40-an atau 50-an saat didiagnosis) dibandingkan pria (yang biasanya berusia 60-an atau 70-an). Jenis kelamin dan usia bisa menjadi salah satu factor Risiko terjadinya kanker tiroid.

2) Sejarah keluarga

Memiliki kerabat tingkat pertama (orang tua, saudara laki-laki, saudara perempuan, atau anak) dengan kanker tiroid, bahkan tanpa sindrom bawaan yang diketahui dalam keluarga, meningkatkan Risiko kanker tiroid. Dasar genetic untuk kanker ini tidak sepenuhnya jelas.

b. Factor Risiko yang dapat diubah

1) Radiasi

Paparan radiasi merupakan faktor Risiko yang terbukti untuk kanker tiroid. Sumber radiasi tersebut termasuk perawatan medis tertentu dan dampak radiasi dari kecelakaan 25 pembangkit listrik atau senjata nuklir. Pernah menjalani perawatan radiasi kepala atau leher di masa kanak-kanak merupakan faktor Risiko kanker tiroid. Risiko tergantung pada seberapa banyak radiasi yang diberikan dan usia anak. Secara umum, Risiko meningkat dengan dosis yang lebih besar dan dengan usia yang lebih muda saat pengobatan.

2) Obesitas

Menurut badan internasional untuk penelitian kanker (IARC), orang yang kelebihan berat badan atau obesitas memiliki Risiko lebih tinggi terkena kanker tiroid daripada mereka yang tidak. Risiko tampaknya meningkat seiring dengan meningkatnya indeks massa tubuh (BMI).

3) Yodium dalam makanan

Kanker tiroid folikular lebih sering terjadi pada orang yang diet rendah yodium. Di sisi lain, diet tinggi yodium dapat meningkatkan Risiko kanker tiroid papiler. Di Amerika Serikat, kebanyakan orang mendapatkan 26 cukup yodium dalam makanan mereka karena ditambahkan ke garam meja dan makanan lainnya.

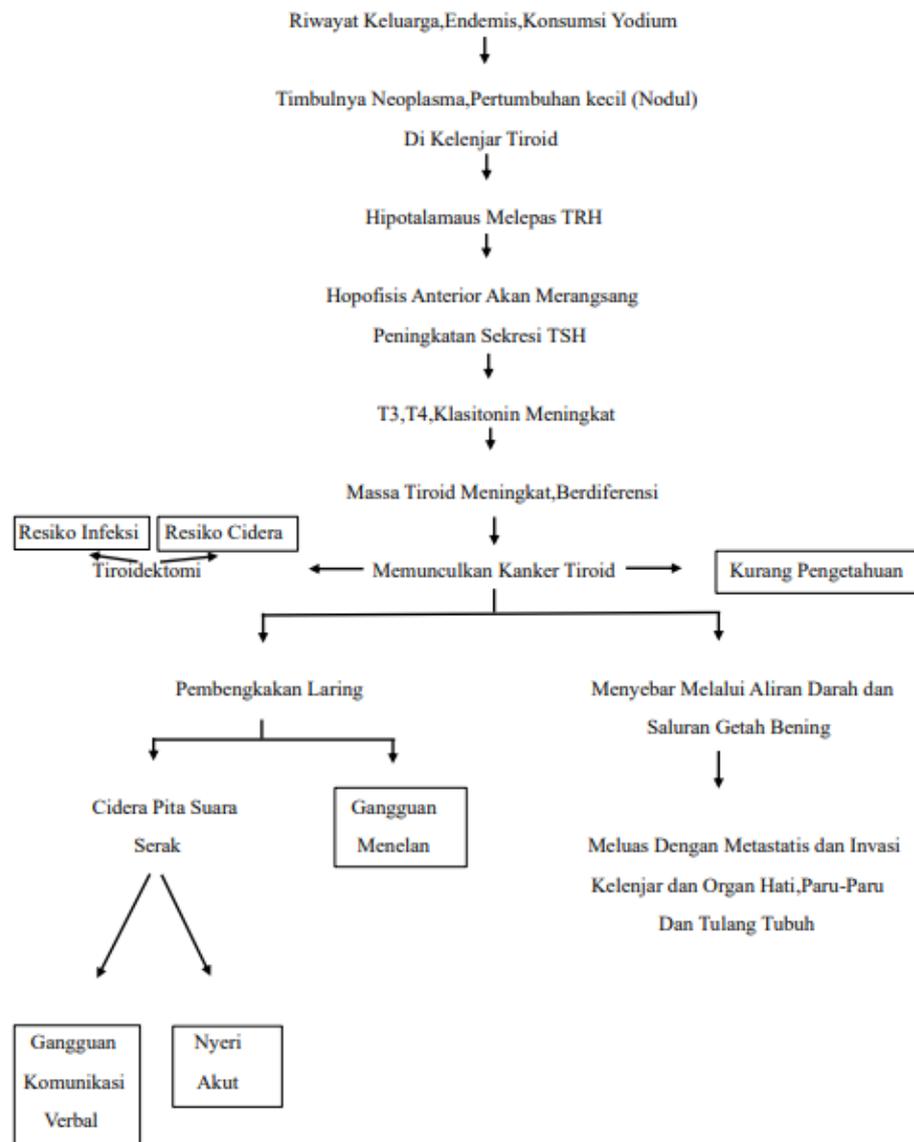
5. Patofisiologi

Kanker tiroid mengalami progresi berdasarkan suatu model progresi tumor. Kanker tiroid mulai berlangsung di dalam sel folikular glandula tiroid. Kanker yang berasal dari sel-sel folikular umumnya berupa Diagnostik Tiroid Cancer. Sekitar 85% pasien dengan kanker tiroid datang dengan Diagnostik Tiroid Cancer, dan memiliki prognosis yang sangat baik. Selanjutnya sekitar 79 – 90% Diagnostik Tiroid Cancer merupakan suatu Papiler Tiroid Cancer.

Meskipun Diagnostik Tiroid Cancer ini biasanya tidak agresif, Diagnostik Tiroid Cancer dapat juga bermutasi menjadi varian yang lebih agresif . Ca Tiroid papiler cenderung bersifat multifokal dan menginvasi secara lokai di dalam glandula tiroid serta melalui kapsul tiroid dan masuk ke struktur yang berada di sekeliling leher. Karena pertumbuhan kanker ini secara relatif rendah, beban metastatis pulmoner akan terakumulasi, kadang- kadang dapat ditemukan beberapa gejala khas (Jameson, Mandel, & Weetman, 2017).

Sekitar 10% - 15% tumor akan bermutasi menjadi varian kanker tiroid yang lebih progresif. Ketika stimulus yang menginisiasi kanker tetap berlanjut, kanker dapat bermutasi menjadi kanker yang kurang terdiferensiasi (poorly differentiated cancer). Sekitar 10% dari kanker tiroid datang dengan gambaran tersebut, dan mereka akan memiliki prognosis yang lebih buruk. Kanker tiroid tersebut mungkin datang dengan karakteristik biologis yang memerlukan intervensi bedah yang lebih agresif dan terapi adjuvant (Janovsky, et al., 2016).

6. Pathway



7. Manifestasi klinis

Menurut American Cancer Society (2019) kanker tiroid dapat menyebabkan salah satu dari tanda atau gejala berikut :

- Benjolan di leher yang tumbuh dengan cepat
- Pembengkakan di bagian leher
- Rasa sakit di bagian depan leher yang terkadang naik ke telinga
- Sakit tenggorokan
- Sulit menelan

- f. Sulit bernapas
- g. Suara serak dan tidak membaik setelah beberapa minggu
- h. Nyeri pada bagian leher
- i. Batuk terus-menerus

Tidak semua benjolan yang muncul pada leher disebabkan oleh kanker tiroid. Sebagian besar pembengkakan kelenjar tiroid disebabkan oleh penyakit gondok. Gondok sendiri adalah penyakit yang disebabkan oleh kondisi hipertiroidisme atau hipotiroidisme. Hipertiroidisme disebabkan oleh terlalu banyaknya hormon T3 dan T4.

Sedangkan, hipotiroidisme adalah kebalikannya, yaitu kekurangan hormon T3 dan T4. Risiko kanker tiroid meningkat pada orang yang mengidap gangguan tiroid, memiliki riwayat keluarga dengan kanker tiroid, kelebihan berat badan (overweight) atau obesitas, sering terpapar radiasi (terutama di bagian leher dan kepala), memiliki gangguan pencernaan Familial Adenomatous Polyposis (FAP) dan mengidap akromegali.

Kondisi Kritis pada kanker tiroid, yaitu :

- a. Obstruksi jalan napas
Obstruksi jalan napas dapat disebabkan oleh kanker tiroid yang membesar dan menekan saluran jalan napas, sehingga dapat menyebabkan kesulitan bernapas.
- b. Penyebaran pada beberapa bagian tubuh
Pada stadium 4 ditemukan penyebaran kanker sudah mencapai beberapa organ tubuh. Sehingga kemungkinan memiliki komplikasi kesehatan lain seperti paru-paru dan otak.
- c. Krisis tiroid
Pada kondisi krisis tiroid dapat ditemukan gejala demam tinggi, takikardia, hipertensi abnormalitas neurologis dan gastrointestinal. Krisis tiroid dapat terjadi pada pasien dengan kanker tiroid.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Ardiyansyah, 2016), pemeriksaan penunjang Ca Tiroid sebagai berikut:

a. Radiologi

1) USG Tiroid dan Cervical

Pada pra operasi USG berguna untuk membedakan nodul solid, kistik atau papillary intra kistik, mendeteksi nodul berukuran 2-3mm, melihat pembesaran KGB dan *Guiding* USG. Pada pasca operasi USG berguna untuk melihat nodul sisa, menilai respon terhadap terapi supresi.

2) Foto Cervical AP/ LAT

Foto polos cervical dengan posisi leher *Hyperekstensi* berguna untuk melihat kondisi klasifikasi. Bila terdapat klasifikasi harus dicurigai suatu keganasan dan pendesakan / penyempitan trakea disebabkan efek massa struma yang besar. Ini harus diketahui untuk keperluan intubasi, serta tanda infiltrasi ke tulang cervical.

3) Foto Thorax

Fungsi foto Thorax yaitu untuk diagnosis untuk struma *retrosternal*, staging, untuk melihat metastasis paru dari persiapan pra operatif, untuk melihat kondisi jantung dan paru (penyakit komorbid).

4) Uji tangkap Tiroid

Uji tangkap tiroid berguna untuk menentukan fungsi dan membedakan berbagai penyakit *Hypertiroid* dan untuk menentukan dosis iodium radioaktif untuk pengobatan *Hypertiroid*.

5) Tiroid scan

Kegunaan tiroid scan yaitu untuk melihat nodul yang fungsional, apakah normal, hot, cold, atukah soliter, multiple, *retrosternal*. Pada *cold nodule*, tiroid sedikit/tidak menyerang radioisotope. *Cold Nodule* bisa ditemukan pada kanker tiroid berdiferensiasi baik dan kista tiroid. Insiden keganasan pada *solitary cold nodule* sebesar 20-30%, sedangkan pada multiple cold nodul sebesar 2%. Pada hot nodule, tiroid banyak menyerap radioisotop. Hot nodul bisa ditemukan pada *Hypertiroidisme*. Mencari *occ ult neoplasma*. Mencari sisa jaringan tiroid pasca operasi.

Mengidentifikasi tiroid ektopik. *Staging*, untuk mencari daerah metastasis.

6) FNAB (*Fine Needle Aspiration Biopsy*)

Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) atau aspirasi jarum halus adalah pemeriksaan langsung pada benjolan penderita tumor menggunakan jarum kecil, mulai ukuran 23-27 tergantung pada ukuran, lokasi serta sifat tumor. Syarat dari pemeriksaan dari FNAB ini adalah tumor harus teraba dan dapat dijangkau jarum. Indikasi FNAB yaitu stuma *uninodosa*.

7) Pemeriksaan skintigrafi

Menurut hasil penelitian (Adham dan Aldhino, 2018), pemeriksaan sidik tiroid dapat dilakukan jika terdapat fasilitas nuklir. Dasar pemeriksaan ini adalah *uptake* dan distribusi yodium radioaktif dalam kelenjar tiroid. Yang dapat dilihat dari pemeriksaan ini adalah besar, bentuk, dan letak kelenjar tiroid serta distribusi dalam kelenjar. Juga dapat diukur *uptake* yodium dalam waktu 3, 12, 24, dan 48 jam. Bila nodul menangkap yodium lebih sedikit dari jaringan tiroid normal disebut nodul dingin, bila sama afinitisnya disebut nodul hangat dan bila lebih tinggi disebut nodu panas. Sebagian besar kanker tiroid adalah nodul dingin. Sekiari 10-17% struma dengan nodul dingin dapat menunjukkan suatu kanker.

8) CT Scan/ MRI

Menurut Delellis RA, William E. (Fitriani 2016), pemeriksaan *computer rized tomography scanner* (CT-Scan) bermanfaat terutama pada karsinoma tiroid stadium lanjut, yaitu melihat ekstensi tumor ke jaringan sekitar, adanya pembesaran dan metastase pada kelenjar getah bening leher. CT Scan juga berguna untuk merencanakan pembedahan, tetapi tidak dapat membedakan ganas atau jinaknya suatu nodul tiroid jika belum terjadi infiltrasi ke jaringan sekitarnya.

b. Laboratorium

Fungsi kelenjar tiroid dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan kadar TSH, T4 dan T3 (Rosai 2013). Pada karsinoma tiroid umumnya tidak terjadi gangguan fungsi tiroid sehingga pada kadar TSH, T4 dan T3 dalam keadaan

normal, hanya saja pada keadaan hipo/ hiperfungsi kelenjar tiroid tidak menghilangkan kemungkinan keganasan meskipun sangat kecil. Kadar tiroglobulin cukup sensitif untuk penanda suatu karsinoma tiroid tapi tidak spesifik, karena kadar tiroglobulin dapat juga meningkat pada tiroiditis, penyakit Graves dan adenoma tiroid. Karsinoma papilari dan folikular mungkin melepaskan banyak jumlah tiroglobulin ke dalam sirkulasi. Meskipun begitu meningkatnya kadar tiroglobulin mungkin ditemukan pada berbagai kondisi jinak. Dengan demikian, kadar tiroglobulin tidak berguna dalam evaluasi dini pasien dengan penyakit nodular tiroid (Fitriani 2016). Pengukuran kadar serum kalsitonin digunakan secara rutin pada diagnosis dan follow up kasus dengan karsinoma medulari. Meskipun begitu kebanyakan peneliti menemukan bahwa pengukuran kalsitonin pada pasien dengan penyakit nodular tiroid tidak cost efektif dan tidak diperlukan kecuali pasien dicurigai secara klinis sebagai karsinoma medulari atau hasil abnormal sitologi biopsi aspirasi jarum halus (Fitriani 2016).

- c. Nodul yang dingin apabila terjadi penangkapan yodium akan berisi kosong atau kurang dibandingkan dengan sekitar yang menunjukkan fungsi yang sangat rendah
- d. Nodul yang panas apabila terjadi penangkapan yodium akan berisi lebih banyak dari pada sekitar dan keadaannya menunjukkan aktivitas yang lebih
- e. Nodul yang hangat apabila terjadi penangkapan yodium sama dengan sekitarnya dan fungsinya sama dengan tiroid lainnya (Diyani, 2019).

Indikator utama fungsi tiroid menurut (Ardiansya 2016) adalah TSH dan FT4. Nilai normal FAAL tiroid sebagai berikut:

- 1) TT3: 75-200ng/dl
- 2) TT4: 4,5-11,5mcg/dl
- 3) FT4: 0,8-2,8ng/dl
- 4) TRH: 5-25ng/ml
- 5) TSH: 0,3-5,0u/ml
- 6) TG: 5-25ng/ml
- 7) Calcitonin (untuk diagnosis MTC): laki-laki <16pg/ml, perempuan <8pg/ml

9. Penatalaksanaan

Menurut (Ardiansyah 2016), penatalaksanaan pada kanker tiroid sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan medis

1) Operasi Tiroidektomi

Macam operasi pada struma menurut (Azzamris 2020) sebagai berikut:

a) Subtotal Lobektomi (c)

Operasi pengangkatan sebagian besar lobustiroid yang mengandung jaringan patologis, biasanya dilakukan pada koloid goiter.

b) Ismolobektomi (c+d) / Hemitiroidektomi/total lobektomi+ismektomi

Operasi pengangkatan salah satu lobustiroid beserta isthmusnya. Operasi ini adalah operasi yang minimal dilakukan untuk kanker tiroid.

c) Subtotal Tiroidektomi (b+c)

Operasi pengangkatan Sebagian besar tiroid kedua lobus (kiri dan kanan) dengan menyisakan jaringan tiroid masing-masing 2-4 gram, operasi ini biasanya dilakukan pada morbusbasedow.

d) Near Total Tiroidektomi (b+c+d)

Operasi isthmulobektomi dekstra dan subtotal lobektomi sinistra dan sebaliknya dengan menyisakan jaringan tiroid sebanyak 1-2 gram, dan biasanya dilakukan pada struma multinodosa bilateral / kanker tiroid.

e) Total Tiroidektomi (a+b+c+d)

Operasi pengangkatan seluruh kelenjar tiroid biasanya dilakukan pada kanker tiroid.

2) Operasi : *Neck dissection*

Jika kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening didekatnya yaitu dileher, maka sel kanker akan diangkat pada saat yang sama operasi dilakukan pada tiroid. Ini sangat penting untuk pengobatan kanker tiroid meduler dan untuk kanker anaplastic (bila operasi adalah pilihan).

Kelenjar getah bening didekat tiroid diangkat dalam operasi yang disebut diseksi leher *compartemen central*. Pengangkatan lebih banyak kelenjar getah bening, termasuk yang ada disisi leher, disebut diseksi leher radikal yang dimodifikasi (Azzamris 2020).

3) Ablasi Iodium Radioaktif

Menurut (Hariono dan Putri, 2019), kelenjar tiroid dan kebanyakan kanker tiroid menyerap iodium. Ablasi iodium radioaktif digunakan untuk menghancurkan jaringan tiroid yang tersisa setelah Tiroidektomi. Prosedur ini juga dapat digunakan untuk kanker yang menyebar ke kelenjar getah bening, menyebar kebagian lain dari tubuh, dan kanker yang Kembali kambuh Kembali. Pasien disarankan melakukan diet khusus rendah iodium selama 1 atau 2 minggu sebelum mendapatkan perawatan. Pasien yang mengkonsumsi pil hormon tiroid harus menghentikan konsumsi pil tersebut untuk sementara waktu.

4) Radioterapi Eksterna dan Interna

Pengobatan ini berfungsi untuk menghancurkan sel-sel kanker di kelenjar tiroid. Terapi ini juga bertujuan untuk mencegah agar sel kanker tidak muncul lagi setelah menjalani operasi. Pada pengobatan kanker tiroid, dokter mungkin akan menyuntikan cairan yang mengandung iodium radioaktif guna menghancurkan sel-sel pada kelenjar tiroid.

5) Terapi Hormon Tiroid

Apabila prosedur pembedahan seluruh kelenjar tiroid diangkat, pasien perlu mendapatkan terapi hormon tiroid dengan cara mengkonsumsi pil hormon tiroid. Pil ini juga membantu menghentikan sel-sel kanker tumbuh dan kambuh Kembali. Pil hormon tiroid bekerja dengan menurunkan tingkat *tiroid stimulating hormone* (TSH). TSH diproduksi oleh kelenjar pituitary dan berfungsi menginstruksikan kelenjar tiroid untuk membuat hormon tiroid (Haryono dan Putri, 2019).

Lemotiroksin merupakan bentuk sintetik dari tiroksin yang digunakan terutama untuk terapi hipotiroid. Tiroksin (T4) adalah hormon yang disekresikan oleh kelenjar tiroid. Sedangkan kondisi hipotiroid adalah suatu kondisi saat kelenjar tiroid tidak mampu lagi memproduksi hormon

tiroid, yaitu T4 (Tetraiodotironin atau tiroksin) dan T3 (Triiodotironin atau Liotironin). Lifotiroksin memiliki efek fisiologis yang sama dengan tiroksin endogen. Indikasi: Kanker tiroid *Well differentiated* pasca total tiroidektomi dan ablasi. Obat: Lefotiroksin sodium (*Euthyrox* atau *Thyrax*). Pemberian 1 kali sehari (waktu paruh 6-7 hari) dan diberikan pada waktu perut kosong (+ 6 jam). Dosis thyraX disesuaikan dengan tujuan terapi hormonal; supresi. Bila masih terdapat tumor diberikan dosis sampai TSH < 0,3mu/l, dimulai dari 2 X 100mcg/hr; substitusi. Dosis 2,1 ug/bb/hr, dimulai dari 1X 50mcg/hr (Widiastuti, 2021).

6) Kemoterapi

Pemberian obat-obat kemoterapi biasanya akan dilakukan untuk mengatasi kanker tiroid anaplastic yang sudah menyebar hingga kebagian tubuh lain. Kemoterapi dikombinasikan dengan radiasi eksterna dan operasi (*Debulking*). Regimen : Cisplatin (dosis : 20-40mg/m²/hari untuk 3-5 hari, 20-120 mg/m² IV dosis tunggal), doxorubicin (dosis : 60-75 mg/m² IV dosis tunggal).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Asuhan pasca operasi merupakan hal yang berat karena keadaan yang mencakup keputusan untuk melakukan operasi, tentang perubahan yang akan terjadi seperti hemoragi ataupun infeksi. Perawat mempunyai peranan yang penting dalam penyuluhan Kesehatan memberikan Pendidikan kepada klien tentang pilihan pengobatan dan manajemen nyeri dengan analgetic atau Tindakan kenyamanan seperti Tindakan Teknik relaksasi nafas dalam, informasikan perubahan yang akan terjadi tanda-tanda infeksi, perawatan luka Post Total Tiroidektomi.

Menurut (Haryono & Putri, 2019), Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien Ca Tiroid baik pre dan pasca operatif adalah, sebelum pembedahan beritahu pasien mengenai kemungkinan kehilangan suara atau bersuara parau untuk sementara waktu yang berlangsung selama beberapa hari setelah pembedahan, pasien kemungkinan besar akan membutuhkan terapi pengantian hormon tiroid setelah pembedahan. Untuk perawatan pasca operatif yaitu jika pasien sudah sadar Kembali posisikan

secara semi Fowler, setelah memantau tanda vital pasien, periksa adakah perdarahan dipembalut, leher dan punggungnya, periksa kadar kalsium serum setiap hari, disediakan selalu susunan trakeostomi dan peralatan oksigen agar mudah dijangkau untuk berjaga-jaga jika terjadi obstruksi respiratorik, pasien mungkin memerlukan cairan IV atau makanan lunak, tetapi ia mungkin bisa menoleransi makan biasa dalam waktu 24 jam setelah pembedahan.

c. Diet

- 1) Diet TKTP I, energi = 2.600 kkal, protein = 100 g (2 g/Kg/BB).
- 2) Diet TKTP II, energi = 3.000 kkal, protein = 125 g (2,5 g/Kg/BB).

10. Komplikasi

Komplikasi dini setelah operasi

a. Pendarahan

Terdapat darah lebih dari 300 mg di bolot rendon per 100 mg di botolom. Bila terdapat lebih dari 300 mg per 1 jam maka harus segera di cek Kembali dan dilakukan intubasi maka pendarahan yang ada di tiroid itu akan kurang cepat, sehingga menekan trakea dan terjadilah sesak nafas.

b. Lesi, laringius superior

Cidera yang mengakibatkan terteknnya trakea tanda dan gejalanya suara hilang dan tersedak pada saat minum.

c. Hipoparatiroidisim

Hipokalsemia transien dapat terjadi 1-2 hari setelah pembedahan .odema pada paratiroid karena paratiroid dapat menambah terjadinya hipoparadism transien bila timbul gejala klinis seperti prestensi, keram, kejang, perlu diberi terapi dengan pemberaian pelan intravena kalsium glukonat 10% sebanyak 10ml, disertai kalsium pre-oral.

d. Mortalitas

Untuk Tindakan pembedahan, setelah 1-2 hari kemudian diobservasi terjadinya risiko bahaya lebih sedikit .dan untuk pelepasan drain 24 jam dan jahitan di hari ke-7.

B. Konsep Infeksi

1. Pengertian infeksi

Risiko Infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016). Risiko Infeksi adalah proses invasi dan multiplikasi mikroorganisme di jaringan tubuh, terutama yang menyebabkan cedera selular lokal akibat metabolisme yang kompetitif, toksin, replikasi intraseluler, atau respons antigen-antibodi.

2. Faktor resiko

- a. Penyakit kronis (mis. Diabetes melitus)
- b. Efek prosedur invasif
- c. Malnutrisi
- d. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- e. Ketidakadekuatan ketahanan tubuh primer
- f. Ketidakadekuatan ketahanan tubuh sekunder

3. Tanda infeksi

- a. Rubor

Rubor ialah kemerahan, ini terjadi pada area yang mengalami infeksi karena peningkatan aliran darah ke area tersebut sehingga menimbulkan warna kemerahan.

- b. Kalor

Kalor adalah rasa panas, pada daerah yang mengalami infeksi akan terasa panas. Ini terjadi karena tubuh mengkompensasi aliran darah lebih banyak karena yang mengalami infeksi untuk mengirim lebih banyak antibody dalam memerangi antigen atau penyebab infeksi.

- c. Dolor

Dolor ialah rasa nyeri, nyeri akan terasa pada jaringan yang mengalami infeksi. Ini terjadi karena sel yang mengalami infeksi bereaksi mengeluarkan zat tertentu sehingga menimbulkan nyeri menanganis. Rasa nyeri mengisyaratkan bahwa terjadi gangguan atau sesuatu yang tidak

normal (patofisiologis) jadi jangan abaikan rasa nyeri karena mungkin saja itu sesuatu yang berbahaya.

d. Tumor

Tumor adalah konteks gejala infeksi bukanlah sel kanker seperti yang umum dibicarakan. Pada area yang mengalami infeksi akan mengalami pembengkakan karena peningkatan permeabilitas sel dan peningkatan aliran darah.

C. Konsep perawatan luka

1. Definisi

Menurut Delmafildasari (2021), salah satu penanganan gangguan integritas kulit adalah dengan melakukan perawatan luka. Perawatan luka adalah tindakan untuk merawat luka dan melakukan pembalut dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka pada gangguan keutuhan jaringan (luka).

Menurut Farista (2019), perawatan luka merupakan suatu teknik aseptik yang bertujuan membersihkan luka dari debris untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Prosedur mengganti balut luka adalah dengan mengganti balutan yang telah kotor atau sudah waktunya untuk diganti yang baru. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat proses penyembuhan dan memberikan rasa amam nyaman pada pasien.

2. Tujuan

Menurut Farista dan Sandi (2019), tindakan perawatan luka harus dilakukan dengan teknik steril sesuai dengan standar operasional prosedur. Peranan perawat dalam perawatan luka merupakan ujung tombak di ruang perawatan pasca operasi, maka perawatan luka dengan teknik steril dan sesuai dengan SOP akan membantu penyembuhan luka post op. Tujuannya perawatan luka adalah sebagai berikut :

- a) Untuk mengetahui pengertian tentang luka.
- b) Untuk mengetahui mekanisme terjadinya luka.

- c) Untuk mengetahui tujuan melakukan perawatan luka.
- d) Untuk mengetahui fase penyembuhan luka.
- e) Untuk mengetahui cara penatalaksanaan perawatan luka.

3. Manfaat

Menurut Farista dan Sandi (2019), manfaat perawatan luka adalah dengan menjaga kebersihan dapat mencegah infeksi, memberikan rasa aman & nyaman untuk pasien. Mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah bertambahnya kerusakan jaringan, membersihkan luka dari benda asing/kotoran, memudahkan pengeluaran cairan yang keluar dari luka, mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka serta mencegah perdarahan maupun munculnya jaringan parut sekitar luka.

4. SOP Tindakan

Langkah-langkah perawatan luka :

- a. Cuci tangan 6 langkah (Hand Hygiene)
- b. Lepaskan kassa/balutan dengan cara menyentuh bagian luarnya saja.
- c. Jika kassa/balutan menempel pada luka, basahi dengan larutan NaCl, buka jika sudah longgar
- d. Buang kassa/balutan yang kotor ke dalam kantong
- e. Buka kassa steril tanpa menyentuh bagian dalam, lalu siram/basahi dengan larutan Nac
- f. Gunakan sarung tangan steril
- g. Bersihkan luka dengan hati-hati, mulai dari bagian terdekat luka sampai terluar luka dengan sekali usapan saja
- h. Tekan pinggir luka untuk mengeluarkan nanah
- i. Buang kassa yang digunakan setiap sekali membersihkan luka
- j. Setelah selesai, keringkan luka dengan kassa kering
- k. Tutup luka dengan kassa/balutan
- l. Eratkan dengan plester
- m. Cuci tangan

Dengan melakukan perawatan luka yang benar, mengikuti terapi dokter serta mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai diet/ anjuran diharapkan akan mempercepat proses penyembuhan luka.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi : mempertahankan keadaan kesehatan yang optimal, apabila keadaan tidak optimal membuat suatu jumlah dan kualitas tindakan keperawatan terhadap kondisi klien kembali kekeadaan normal (Nursalam, 2021). Pengkajian menurut Black & Hawks dalam Ina (2020):

a. Pengkajian keperawatan

1) Identitas

Identitas Pasien Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, suku bangsa

2) Keluhan Utama

Pada pasien tiroidektomi keluhan yang dirasakan pada umumnya adalah nyeri akibat luka operasi

3) Riwayat penyakit

a) Dahulu

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

b) Sekarang

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

c) Keluarga

Dimaksudkan anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien saat ini

4) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Pada umumnya keadaan penderita lemah dan kesadarannya kompos mentis dengan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu yang berubah.

b) Kepala dan leher

Pada pasien dengan post operasi tiroidektomi biasanya didapatkan adanya luka operasi yang sudah ditutup dengan kassa steril yang direkatkan dengan hypafix serta terpasang drain. Drain perlu diobservasi dalam dua sampai tiga hari

c) Sistem pernapasan

Biasanya pernapasan lebih sesak akibat dari penumpukan secret efek dari anastesi atau karena adanya darah dalam jalan napas

d) Sistem neurologi

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

e) Sistem gastrointestinal

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

f) Aktivitas/Istrahat

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

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis dari proses keperawatan mengenai respon individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik actual atau potensial. Faktor-faktor kondisi kritis yang ditemukan yaitu, perdarahan, obstruksi jalan napas, nyeri akut, dan cedera syaraf pada laring. Sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post operasi tiroidektomi berdasarkan SDKI (2016)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi/post operasi tiroidektomi)
2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik (prosedur operasi/post operasi tiroidektomi)
3. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif
4. Risiko pendarahan akibat prosedur pembedahan

c. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien post operasi tiroidektomi sesuai diagnosa keperawatan yang muncul, menurut SLKI (2018) dan SIKI (2018) yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi

Kriteria hasil:

- a) Keluhan nyeri menurun (1-5)
- b) Gelisah menurun (1-5)
- c) Meringis menurun (1-5)
- d) Tekanan darah dan nadi membaik (1-5)

Intervensi keperawatan

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Rasional : Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri

- 2) Identifikasi skala nyeri

Rasional : Untuk mengetahui intensitas nyeri

- 3) Identifikasi respon verbal dan nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Rasional : Untuk mengetahui respon verbal dan non verbal klien saat nyeri muncul

Terapeutik

- 1) Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hypnosis, kompres hangat/dingin)
Rasional : Untuk mengurangi nyeri
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
Rasional : Untuk memberikan rasa nyaman
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur.
Rasional : Untuk meningkatkan kenyamanan klien

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
Rasional : Meningkatkan pengetahuan klien terhadap nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
Rasional : Memberikan penjelasan dan informasi untuk mengurangi nyeri
- 3) Ajarkan Teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri.
Rasional : Untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*
Rasional : Untuk memberikan kenyamanan dan mengurangi nyeri

2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik
Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan komunikasi verbal dapat teratasi atau minimal menurun

Kriteria hasil:

- a) Kemampuan berbicara meningkat
- b) Kontak mata meningkat
- c) Afasia menurun

- d) Disfasia menurun
- e) Pemahaman komunikasi membaik

Intervensi keperawatan

Observasi

- 1) Monitor frustrasi, marah, depresi atau hal lain yang mengganggu bicara,
Rasional : Untuk mengetahui tingkat emosional klien
- 2) Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi.
Rasional : Untuk mengetahui apa yang akan disampaikan klien

Terapeutik

- 1) Gunakan metode komunikasi alternatif (misalnya, menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)
Rasional : Untuk mengetahui apa yang ingin disampaikan klien
- 2) Berikan dukungan psikologis, Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (misalnya, berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien).
Rasional : Untuk meningkatkan kepercayaan klien dengan perawat

Edukasi

- 1) Anjurkan berbicara perlahan
Rasional : Untuk melatih klien dalam berkomunikasi

Kolaborasi

- 1) Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
Rasional : Untuk meningkatkan kemampuan klien dalam berbicara

3. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah resiko infeksi dapat teratasi

Kriteria hasil :

- a) Demam menurun (1-5)
- b) Kemerahan menurun (1-5)
- c) Bengkak menurun (1-5)
- d) Nyeri menurun (1-5)

Intervensi keperawatan :

Observasi

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
Rasional : Untuk mengetahui tingkat resiko infeksi

Terapeutik

- 1) Batasi jumlah pengunjung
Rasional : Untuk mengurangi resiko terpapar infeksi
- 2) Berikan perawatan kulit pada area edema
Rasional : Untuk mengurangi resiko infeksi
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan Teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
Rasional : Untuk meningkatkan kebersihan lingkungan klien dan mengurangi resiko terjadinya infeksi
- 4) Berikan perawatan luka modern
Rasional : Mengurangi resiko infeksi

Edukasi

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
Rasional : Untuk meningkatkan pengetahuan klien
- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
Rasional : Untuk mengurangi resiko terpapar infeksi
- 3) Ajarkan etika batuk

Rasional : Untuk mengurangi infeksi

- 4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Rasional : Untuk membantu masa penyembuhan

- 5) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Rasional : Untuk membantu penyembuhan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

Rasional : Untuk meningkatkan penyembuhan luka

4. Risiko pendarahan akibat prosedur pembedahan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan masalah risiko perdarahan tidak terjadi dengan:

Kriteria hasil:

- a) Kelembapan mukosa meningkat
- b) Hematemesis dan hematuria menurun
- c) Tekanan darah membaik

Intervensi keperawatan

Observasi

- 1) Monitor tanda dan gejala pendarahan

Rasional : Untuk mengetahui tanda dan gejala pendarahan

- 2) Monitor hasil hemoglobin dan hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah

Rasional : Untuk mengetahui status perkembangan Kesehatan

Terapeutik

- 1) Pertahankan bed rest selama pendarahan

Rasional : Untuk mengurangi pendarahan

- 2) Batasi tindakan invasive, *jika perlu*

Rasional : Untuk mengurangi terjadinya pendarahan

3) Gunakan kasur pencegah dekubitus

Rasional : Untuk mengurangi resiko komplikasi akibat bed rest

Edukasi

1) Jelaskan tanda dan gejala pendarahan

Rasional : Untuk meningkatkan pengetahuan klien

2) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Rasional : Menjaga keseimbangan tubuh

3) Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K

Rasional : Meningkatkan imun tubuh

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan

Rasional : Untuk mengurangi resiko pendarahan

2) Kolaborasi pemberian produk darah *jika perlu*.

Rasional : Meningkatkan Hemoglobin

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Purwaningsih, 2021). Pada tahap ini perawat akan mengaplikasikan hasil perencanaan berdasarkan hasil pengkajian dan penegakkan diagnosis yang diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang sesuai untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan pasien.

e. Evaluasi keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan

klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Sri Wahyuni, 2016).

- a. Subjective (S) bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan.
- b. Objective (O) Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan.
- c. Assesment (A) Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi.
- d. Planning (P) Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien

E. Penelitian terkait

Jurnal Manajemen Terkini Perawatan Luka oleh Risal Wintoko¹, Adilla Dwi Nur Yadika²:

1. Bagian Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
2. Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan akibat substansi jaringan yang rusak atau hilang sehingga dapat menyebabkan kerusakan fungsi perlindungan kulit dan dapat disertai dengan kerusakan jaringan lain.

Luka dapat terjadi akibat terjatuh, kecelakaan kendaraan bermotor, trauma tajam atau tumpul, maupun proses pembedahan. Jenis luka yang terjadi dapat berupa luka lecet (70,9%), luka robek (23,2%), luka memar, luka sayat, luka tusuk, maupun luka tembak. Prevalensi luka di Indonesia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 mencapai

8,2%. Perawatan luka umumnya masih menggunakan suatu metode untuk berbagai kondisi luka. Perawatan luka harus menyesuaikan kondisi dan problem luka yang terjadi sehingga proses penyembuhan luka dapat berlangsung dengan baik dalam waktu yang singkat tanpa adanya gangguan akibat luka yang akan berdampak pada produktivitas kerja dan biaya yang dikeluarkan dalam perawatan luka.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Desain Studi Kasus

Desain Studi Kasus ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus, yaitu rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok atau komunitas. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variable yang diteliti sangat luas (Harahap 2019). Studi Kasus ini adalah Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. P dengan Ca Tiroid Post Total Tiroidektomi Dengan Metode Perawatan Luka Modern Untuk Mengurangi risiko Infeksi Di Ruang Perawatan Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang ikut berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan Ca Tiroid Post Operasi Total Tiroidektomi di Ruang Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Adapun kriteria subjek penelitian yang akan diteliti adalah:

1. Kriteria Inklusi
 - a) Pasien berjenis kelamin perempuan
 - b) Pasien Post Operasi Total Tiroidektomi dengan diagnosa medis Ca Tiroid
 - c) Pasien dengan masalah keperawatan risiko infeksi
 - d) Pasien dewasa dengan rentang usia 30-90 tahun
 - e) Pasien bersedia menjadi responden selama penelitian studi kasus berlangsung
2. Kriteria Ekslusi
 - a) Pasien tidak kooperatif
 - b) Pasien tidak bersedia menjadi responden
 - c) Pasien dengan penurunan kesadaran

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus di Ruang Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya, Kecamatan Senen. Jakarta Pusat

2. Waktu Studi Kasus

Waktu yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yakni 3 hari pada tanggal 23 Mei 2023 sampai dengan 25 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Studi Kasus ini berfokus pada penerapan Asuhan Keperawatan pada Ny. P dengan Metode Perawatan Luka Modern Untuk Mengurangi risiko Infeksi Pada Pasien Post Total Tiroidektomi.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu menggunakan format Asuhan Keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

F. Metode Pengumpulan Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan metode pengumpulan data berikut :

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari yaitu tanggal 23 Mei 2023 sampai dengan 25 Mei 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi pada pasien Ny. P, data dapat dilakukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien serta tenaga medis lain yang bertugas di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai IV RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki pasien.

4. Studi Literature

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengali sumber pengetahuan melalui buku-buku referensi, internet dengan terpercaya dan literature lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Tiroid.

5. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi dalam studi kasus ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik serta data lain yang relevan, seperti hasil Laboratorium dan hasil Radiologi.

G. Analisis Dan Penyajian data

Penelitian dalam bentuk studi kasus ini tentang Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. P dengan Ca Tiroid Post Total Tiroidektomi Dengan Metode Perawatan Luka Modern Untuk Mengurangi risiko Infeksi Di Ruang Perawatan Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 sampai 25 Mei 2023 dengan jumlah sample 1 pasien dengan hasil sebagai berikut :

1. **Hasil Studi Kasus**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 di ruang perawatan lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Klien datang dari poli bedah RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 20 Mei 2023 dengan nomor register 01137860 dengan diagnosa Ca Tiroid.

2. **Pengkajian**

Klien Bernama Ny. P berjenis kelamin perempuan usia 65 tahun. Klien datang dari poli pada tanggal 20 Mei 2023 pukul 13.00 ke ruang perawatan lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto dengan keluhan nyeri pada leher sebelah kanan terdapat benjolan leher sebelah kanan. Klien dikirim dari RS PGI Cikini post

Lobektomi tiroid sinistra (24 Desember 2022). Kesadaran komposmentis, keadaan umum sedang, tidak ada mual muntah, klien tampak meringis kesakitan, klien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di daerah leher sebelah kanan, skala nyeri 4, setelah dilakukan pemeriksaan fisik tanda-tanda vital tekanan darah 130/90 mmhg, nadi 90x/menit, RR 20x/menit, suhu 36^o C. Tampak ada luka operasi dibagian leher sebelah kanan, jahitan sepanjang 15 cm, warna benang biru, klien tampak pucat, klien tampak terpasang drain, balutan bersih tidak ada rembesan darah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti (Rubor, Dolor, Rumor, Fungsiolaesa), klien terpasang infus RL 20 Tpm di tangan kiri, hasil Lab tanggal 23 Mei 2023 dengan hasil : HB : 11,3 g/dl (12,0-16,0 g/dl), Hematokrit : 30% (37%-47%), Eritrosit : 3,8 juta /ul (4,3-6,0 juta/ul), Leukosit : 9.200/ul (4.800-10.800/ul), Trombosit 200.000/ul (150.000-400.000/ul).

3. **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan dari hasil poengkajian maka penulis menegakan diagnosa keperawatan pada kasus ini yaitu:

- a. Risiko Tinggi Infeksi berhubungan dengan masuknya mikroorganisme sekunder terhadap Post Total Tiroidektomi.

4. **Intervensi**

Pada tahap intervensi, penulis menyusun rencana keperawatan berdasarkan dengan fokus diagnosa utama yaitu risiko infeksi.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah risiko infeksi dapat teratasi

Kriteria hasil :

1. Demam menurun (1-5)
2. Kemerahan menurun (1-5)
3. Bengkak menurun (1-5)
4. Nyeri menurun (1-5)

Intervensi keperawatan :

Observasi

1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

1. Batasi jumlah pengunjung
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
3. Berikan perawatan kulit pada area edema
4. Pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
5. Berikan perawatan luka modern

Edukasi

1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
3. Ajarkan etika batuk
4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian ceftriaxone (iv) sesuai program

5. Implementasi

Tanggal 23 Mei 2023

Pukul 08.50 wib mengukur TTV klien dengan hasil TTV klien dengan batas normal, TD 130/90mmHg, N =90x/menit, RR= 20x/menit, S= 36^o, pukul 09.30 wib mengkaji tanda-tanda infeksi dengan hasil tidak terjadi tanda-tanda infeksi. Pukul 10.00 wib menganjurkan pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Pukul 12.00 memberikan makanan

tinggi protein dengan hasil klien makan habis 1 porsi, pukul 17.00 memberikan injeksi keterolax dan ceftriaxone melalui iv dengan hasil obat masuk dengan lancar dan tidak ada keluhan, pukul 20.00 wib menganjurkan klien untuk meningkatkan asupan cairan, hasil klien mengerti apa yang disampaikan perawat.

Tanggal 24 Mei 2023

Pukul 08.00 wib mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TTV klien dengan batas normal, TD 120/80mmHg, N =85x/menit, RR= 22x/menit, S= 36,5^o C, pukul 07.00 wib memberikan injeksi keterolax dan ceftriaxone melalui iv dengan hasil obat masuk dengan lancar tidak ada keluhan, pukul 10.00 mengkaji tanda-tanda infeksi dengan hasil tidak terjadi tanda-tanda infeksi. Pukul 11.30 memberikan makanan tinggi protein dengan hasil klien makan habis 1 porsi. Pukul 13.00 menganjurkan pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.

Tanggal 25 Mei 2023

Pukul 08.30 wib mengukur tanda-tanda vital dengan hasil TTV klien dengan batas normal, TD 125/85mmHg, N =90x/menit, RR= 21x/menit, S= 36,3^o C. pukul 09.00 wib melakukan tindakan perawatan luka modern dengan hasil luka tampak mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat luka sepanjang 15 cm dengan benang berwarna biru, dan luka dibersihkan menggunakan cairan Nacl 0,9% dan kassa dengan 1 kali usapan saja, kemudian kassa dibuang, setelah selesai keringkan dengan menggunakan kassa kering, alat-alat perawatan luka yang digunakan harus dalam keadaan steril, setelah membersihkan luka kemudian tutup luka menggunakan balutan. Setelah dilakukan tindakan perawatan luka Ny. P terasa nyaman dan bebas dari tanda-tanda infeksi dengan hasil luka bersih, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan luka tertutup balutan. Pukul 10.00 wib menganjurkan pada klien untuk

mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas, untuk keluarga dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Pukul 12.00 wib memberikan makanan tinggi protein dengan hasil klien makan habis 1 porsi, pukul 12.30 wib melakukan kolaborasi pemberian ceftriaxone dan ketorolac melalui iv dengan hasil obat masuk dengan lancar dan tidak ada keluhan.

6. Evaluasi

Evaluasi dalam studi kasus ini dilakukan pada akhir implementasi pada tanggal 25 Mei 2023 dengan hasil akhir didapatkan yaitu:

S : Klien mengatakan tidak merasakan panas, gatal, bengkak, merah, klien mengatakan nyeri menurun, **O** : Tidak tampak tanda-tanda infeksi pada area luka operasi, leukosit dalam batas normal (10.080 mikro/liter), TTV dalam batas normal, luka bersih dan kering tidak ada kemerahan, **A** : Tujuan tercapai masalah teratasi, **P** : Tindakan dihentikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan hasil dari studi kasus yang telah dilakukan selama 3x24 jam pada pasien ny p dengan masalah risiko infeksi dimulai dari tahap pengkajian, diganosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

A. Hasil Studi Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 di ruang perawatan lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Klien datang dari poli bedah RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 20 Mei 2023 dengan nomor register 01137860 dengan diagnosa Ca Tiroid.

1. Pengkajian

Klien Bernama Ny. P berjenis kelamin perempuan usia 65 tahun. Klien datang dari poli pada tanggal 20 Mei 2023 pukul 13.00 ke ruang perawatan lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto dengan keluhan nyeri pada leher sebelah kanan terdapat benjolan leher sebelah kanan. Klien dikirim dari RS PGI Cikini post Lobektomi tiroid sinistra (24 Desember 2022). Kesadaran komposmentis, keadaan umum sedang, tidak ada mual muntah, klien tampak meringis kesakitan, klien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di daerah leher sebelah kanan, skala nyeri 4, setelah dilakukan pemeriksaan fisik tanda-tanda vital tekanan darah 130/90 mmhg, nadi 90x/menit, RR 20x/menit, suhu 36^o C. Tampak ada luka operasi dibagian leher sebelah kanan, jahitan sepanjang 15 cm, warna benang biru, klien tampak pucat, klien tampak terpasang drain, balutan bersih tidak ada rembesan darah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti (Rubor, Dolor, Rumor, Fungsiolaesa), klien terpasang infus RL 20 Tpm di tangan kiri, hasil Lab tanggal 23 Mei 2023 dengan hasil : HB : 11,3 g/dl (12,0-16,0 g/dl), Hematokrit : 30% (37%-47%), Eritrosit : 3,8 juta /ul (4,3-6,0 juta/ul), Leukosit : 9.200/ul (4.800-10.800/ul), Trombosit 200.000/ul (150.000-400.000/ul).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang ditegakan dalam studi kasus ini adalah RISIKO Tinggi Infeksi berhubungan dengan masuknya mikroorganisme sekunder terhadap Post Total Tiroidektomi,diagnosa dalam studi kasus ini ditegakan berdasarkan dengan data yaitu klien mengeluh nyeri pada luka post op, klien mengatakan nyeri dalam skala 4, dengan data objektif yang didapatkan yaitu tampak luka post op dengan Panjang 15 cm, tampak adanya kemerahan pada area luka pada pasien.

3. Intervensi

Intervensi yang disusun dalam studi kasus ini telah disesuaikan dengan fokus tujuan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi dengan metode penerapan perawatan luka modern, penerapan yang dilakukan dimulai pada tahap observasi, terapeutik, edukasi dan evaluasi.

Observasi

Monitor tanda dan gejala infeksi

Terapeutik

Batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, berikan perawatan luka modern. Adapun Langkah-langkah yang dilakukan selama menjalankan perawatan luka yaitu:

1. Cuci tangan 6 langkah (*Hand Hygiene*)
2. Lepaskan kassa/balutan dengan cara menyentuh bagian luarnya saja.
3. Jika kassa/balutan menempel pada luka, basahi dengan larutan NaCl, buka jika sudah longgar
4. Buang kassa/balutan yang kotor ke dalam kantong
5. Buka kassa steril tanpa menyentuh bagian dalam, lalu siram/basahi dengan larutan NaCl
6. Gunakan sarung tangan steril
7. Bersihkan luka dengan hati-hati, mulai dari bagian terdekat luka sampai terluar luka dengan sekali usapan saja

8. Tekan pinggir luka untuk mengeluarkan nanah
9. Buang kassa yang digunakan setiap sekali membersihkan luka
10. Setelah selesai, keringkan luka dengan kassa kering
11. Tutup luka dengan kassa/balutan
12. Eratkan dengan plester
13. Cuci tangan

Hal ini sejalan dengan teori menurut Farista (2019), perawatan luka merupakan suatu teknik aseptik yang bertujuan membersihkan luka untuk mempercepat penyembuhan luka. Prosedur perawatan luka adalah dengan mengganti balutan luka yang sudah kotor atau sudah waktunya diganti yang baru. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat proses penyembuhan dan memberikan rasa aman, nyaman pada pasien. Menunjukkan dari penelitian intervensi dilapangan dan teori yang ada tidak ada ditemukannya kesenjangan.

Edukasi

Jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, anjurkan meningkatkan asupan cairan, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian ceftriaxone (iv) sesuai program

4. Implementasi

Tanggal 23 Mei 2023

Pukul 08.50 mengukur TTV klien dengan hasil TTV klien dengan batas normal, TD 130/90mmHg, N =90x/menit, RR= 20x/menit, S= 36^o C. pukul 09.30 mengkaji tanda-tanda infeksi dengan hasil tidak terjadi tanda-tanda infeksi. Pukul 10.00 menganjurkan pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Pukul 12.00 memberikan makanan tinggi protein dengan hasil klien makan habis 1 porsi.pukul 17.00

memberikan injeksi Keterolax dan Ceftriaxon/IV dengan hasil obat masuk dengan lancar.

Tanggal 24 Mei 2023

Pukul 06.00 mengukur TTV klien dengan hasil TTV klien dengan batas normal, TD 120/80mmHg, N =85x/menit, RR= 22x/menit, S= 36,5^o C. pukul 07.00 memberikan injeksi Keterolax dan Ceftriaxon/IV dengan hasil obat masuk dengan lancar. Pukul 10.00 mengkaji tanda-tanda infeksi dengan hasil tidak terjadi tanda-tanda infeksi. Pukul 11.30 memberikan makanan tinggi protein dengan hasil klien makan habis 1 porsi. Pukul 13.00 menganjurkan pada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.

Tanggal 25 Mei 2023

Penerapan tindakan perawatan luka modern dilakukan pada tanggal 25 Mei 2023 pukul 09/00 wib dengan hasil sebelum dilakukan tindakan klien mengatakan nyeri pada area luka, nyeri dirasakan pada skala 4 tidak dalam penggunaan analgetik dengan hasil tanda-tanda vital sebelum dilakukan tindakan yaitu TD: 130/89 mmHg, N: 89x/menit, S: 37 dengan perbandingan setelah dilakukan tindakan perawatan luka modern didapatkan hasil, klien mengatakan nyaman, nyeri menurun dalam skala 2, berdasarkan hasil data objektif didapatkan hasil luka tampak bersih, tidak ada kemerahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka tampak kering dengan Panjang 15 cm dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital setelah dilakukan tindakan yaitu TD: 120/78 mmHg, N: 89x/ menit, S : 36, 5^oC. Berdasarkan dengan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa salah satu penerapan yang dapat dilakukan untuk mengurangi RISIKO terjadinya infeksi pada pasien post op dengan dilakukannya penerapan Teknik perawatan luka modern, hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Farista (2019), perawatan luka merupakan suatu teknik aseptik yang bertujuan membersihkan luka untuk mempercepat penyembuhan luka. Prosedur perawatan luka adalah dengan mengganti balutan luka yang sudah kotor

atau sudah waktunya diganti yang baru. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat proses penyembuhan dan memberikan rasa aman, nyaman pada pasien

5. Evaluasi

Evaluasi akhir dilakukan pada tanggal 25 Mei 2023 dengan hasil klien mengatakan nyeri hilang, dengan data objektif yang didapatkan klien tampak relaks, luka tampak bersih dan kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak ada kemerahan dengan hasil tanda-tanda vital dalam rentang normal, leukosit (10.080 mikro/ltr). Berdasarkan dengan uraian di atas maka dapat dikatakan bahwa penerapan perawatan luka modern yang dilakukan secara baik dan benar dapat membantu proses penyembuhan luka dan mengurangi terjadinya risiko infeksi pada pasien post op tiroidektomi. Hal ini didukung dengan teori yang dikemukakan Rahmat et al., (2018) yang mengatakan bahwa pada proses penyembuhan luka Post Total Tiroidektomi, kebanyakan responden mengalami proses penyembuhan luka dengan cepat, penyebabnya karena adanya perawatan yang baik diberikan pihak medis melalui penggunaan alat yang steril dan adanya motivasi diri untuk menjaga kebersihan lokasi luka.

6. Pembahasan hasil studi kasus dengan penerapan jurnal terkait

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan dengan penerapan perawatan luka modern untuk mengurangi risiko infeksi pada pasien Ca Tiroid di lantai IV pavilion Eri Soedewo menunjukkan adanya pengaruh perawatan luka modern terhadap penyembuhan luka hal ini dibuktikan dengan setelah dilakukan tindakan tidak ditemukan adanya tanda dan gejala infeksi serta kondisi luka yang semakin membaik pada penerapan hari ke tiga pasca operasi.

Hasil studi kasus ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Risal Wintokol et al dalam jurnal manajemen Teknik perawatan luka modern yang menunjukkan hasil bahwa setelah dilakukan perawatan luka modern didapatkan hasil terjadinya peningkatan proses penyembuhan luka yang

berlangsung dengan baik dalam waktu yang singkat tanpa adanya gangguan akibat komplikasi yang ditimbulkan oleh luka pasca bedah.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data pada klien dengan diagnosa medis Ca Tiroid dengan Post Total Tiroidektomi pada Ny. P di ruang perawatan lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto di dapatkan masalah keperawatan yaitu risiko infeksi berhubungan masuknya mikroorganisme sekunder terhadap Post Total Tiroidektomi. Dalam upaya mengatasi masalah tersebut dilakukan pemberian tindakan perawatan luka dengan aseptik dan antiseptik untuk mencegah terjadinya infeksi.

Pada kasus Ny. P setelah dilakukan perawatan luka dengan teknik aseptik dan antiseptik selama 3 hari, luka pada Ny. P tampak mulai mengering dan tidak ada tanda tanda infeksi, setelah di lakukan tindakan perawatan luka Ny. P terasa nyaman dan bebas dari tanda tanda infeksi. Evaluasi keperawatan yang didapatkan yaitu luka pada Ny. P tampak mengering dan tidak adanya tanda-tanda infeksi pada luka Ny. P.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa penerapan perawatan luka modern yang dilakukan secara baik dan benar dapat meningkatkan proses penyembuhan luka sekaligus dapat mengurangi terjadi infeksi setelah dilakukan operasi.

B. SARAN

Setelah penulis menguraikan dan menyimpulkan, penulis dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang ada, maka penulis akan menyampaikan saran yang di tujukan pada perawat ruangan, klien, keluarga dan institusi :

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dalam menambah pengetahuan khususnya tentang penerapan perawatan luka untuk mencegah terjadinya risiko infeksi.

2. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ca Tiroid dalam pemberian perawatan luka untuk mencegah terjadinya risiko infeksi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi Peneliti selanjutnya, diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian serupa mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Tiroid dalam pemberian perawatan luka untuk mencegah terjadinya risiko infeksi dan bisa menambahkan sampel yang lebih besar dalam diterapkan pada kasus-kasus lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adham, M., & Aldino, N. (2018). Diagnosis dan Tatalaksana Karsinoma Tiroid Berdiferensiasi. *ORLI*, 198-204.
- American Cancer Society. (2019). Thyroid Cancer. Dipetik May 28, 2021, dari American Cancer Society: <https://www.cancer.org/cancer/throid-cancer.html>.
- Ardhiansyah, A. O. (2016). Kanker Tiroid: Surgery Mapping. Surabaya: Airlangga University Press.
- Azamris. (2020). Buku Ajar Kelainan Tiroid. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Black, M. J., & Hawks, J. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8, Buku 2. Singapore: Elsevier.
- Delmafildasari. (2021). *Konsep Perawatan Luka*
- Farista&Sandi. (2018). *Karya Tulis Imiah Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Nyeri*. Surakarta
- Fitriyani, H. (2016). *Hubungan Kadar Serum Tsh, T3 dn T4 dengan Tipe Hispatologi Karsinoma Tiroid di Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran USU/RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2013-2015*. Dipetik Juni 10, 2021, dari (RI-USU) : <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/17410?show=full>
- Hardianto, S. W., & Listrikawati, M. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Tiroid Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 3, 103–111. Kanker Tiroid, Kebutuhan Aman dan Nyaman, Terapi Selimut.
- Hendarto, H. (2022). Pemeriksaan Fisik Leher dan Tiroid. In *Kapita Selekta Tiroid* (p. 140).
- Haryanto, R., & Putri, M. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018).
- Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018).
- Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI. Ratmiani (2019).
- Widyastuti, R. (2021). Levotiroksin. Dipetik Juni 7, 2021, dari Alomedika: <https://www.alomedika.com/obat/obat-endokrin/tiroid/levotiroksin>.

LAMPIRAN

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Laili Tohir
 NIM : 2036087
 Tahun Masuk : 2020
 Alamat : Tangerang
 Judul KTI : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. P dengan Ca
 Tiroid Post Total Tiroidektomi Dengan Metode Perawatan
 Luka Modern Untuk Mengurangi RISIKO Infeksi Di
 Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.
 Pembimbing : Ns. Astrid, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep. MB

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	Tanda Tangan Pembimbing
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

11.				
-----	--	--	--	--

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik
- Sebagai pernyataan penetapan tanggal ujian

SOP PERAWATAN LUKA

1.	Definisi	Tindakan merawat luka dan melakukan pembalutan dengan upaya mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka
2.	Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat proses penyembuhan luka 2. Mengurangi jumlah bakteri 3. Mengurangi RISIKO infeksi 4. Nekrotomi jaringan sampai debridemen 5. Mengurangi RISIKO bau pada luka
3.	Ruang Lingkup	Indikasi : luka gangren diabetik yang kotor dan bersih Kontraindikasi : tidak ada
4.	Prosedur	<p>Fase Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. Evaluasi/ validasi kondisi klien 3. Kontrak : topik, waktu/tempat <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat - Steril : pinset anatomis, pinset cirugi, klem arteri, gunting jaringan, sarung tangan steril, kasa secukupnya - korentang dalam tempatnya - Tidak steril : pinset anatomis (bersih), larutan NaCl 0,9%, perlak/pengalas, verban elastis, sarung tangan (bersih), kantong plastik, kasa gulung, antiseptic (jika perlu), bengkok 2. Persiapan klien - Mengkaji klien terhadap tindakan yang akan dilakukan - Memberitahu

		<p>dan menjelaskan kepada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan</p> <p>3. Cara kerja</p> <ol style="list-style-type: none">a. Cuci tangan dan atur peralatanb. Mengatur posisi klien sesuai kebutuhan (nyaman)c. Memasang pengalas dibawah luka kliend. Letakkan kantong plastik didekat kliene. Memakai sarung tangan bersih. Buka balutan dengan pinset bersih, bersihkan daerah bekas plester (bila ada), bila cairan lengket basahi dulu dengan NaCl 0,9% dan angkat secara hati-hati. Kemudian letakkan pinset dan sarung tangan kotor di bengkokf. Kaji karakteristik luka : luas luka, ada tidaknya eksudat, jaringan nekrotik, jaringan granulasi, warna kulit sekitar luka, ada tidaknya edemag. Ganti sarung tangan dengan sarung tangan sterilh. Bersihkan luka :<ol style="list-style-type: none">- Bila luka bersih dan berwarna kemerahan gunakan cairan NaCl 0,9%- Bila luka infeksi, gunakan cairan NaCl 0,9% dan antiseptic iodine 10%
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">- Bila luka kehitaman/ada jaringan nekrotik, gunakan NaCl 0,9% dan lakukan nekrotomi- Bila luka sudah berwarna merah, hindari jangan sampai berdarah- Bila ada eksudat, lakukan masase kearah luka f) Bila ada sinus lubang, lakukan irigasi dengan NaCl 0,9% dengan kemiringan sudut 45° sampai bersih <p>i. Lakukan penutupan luka (cara konvensional)</p> <ul style="list-style-type: none">- Bila luka bersih tutup luka dengan kain kassa yang telah dibasahi dengan NaCl 0,9% dan diperas sehingga kassa menjadi lembab- Pasang kasa lembab sesuai dengan luas luka lalu tutup dengan kassa kering lalu balut dengan kasa gulung.- Bila luka infeksi tutup luka dengan kassa lembab NaCl 0,9% dan betadin 10% lalu tutup dengan kasa kering dan balut dengan kasa gulung <p>j. Atur kembali posisi klien yang nyaman dan memungkinkan aliran darah ke perifer dan daerah luka lancar</p> <p>k. Merapikan alat - Melepaskan sarung tangan dan cuci tangan</p>
--	--	--

		<p>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi hasil kegiatan2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya3. Akhiri kegiatan dengan baik4. Cuci tangan <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Catat waktu pelaksanaan tindakan2. Catat respon pasien dan karakteristik luka3. Paraf dan nama perawat juga
--	--	--