

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN KONSEP KEPERAWATAN PERIOPERATIF

1. Konsep Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah praktik keperawatan yang dilakukan secara berkesinambungan sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai meja pembedahan, dan berakhir diruang rawat post operasi (Maryunani,2015)

Menurut Muttaqin & Kumala (2016), terdapat tiga fase perioperatif yaitu fase pra operatif, fase intraoperatif, dan fase post operatif.

a. Preoperatif

Dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan sampai berakhir di meja operasi. Pada tahap ini akan dilakukan pengkajian secara umum untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien, sehingga intervensi yang dilakukan perawat sesuai. Pengkajian pada tahap preoperatif meliputi pengkajian umum, riwayat kesehatan dan pengobatan, pengkajian psikososiospiritual, pemeriksaa fisik, dan pemeriksaan diagnostik.

b. Intraoperatif

Dimulai saat pasien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir di ruang pemulihan atau ruang pasca anestesi. Pada tahap ini pasien akan mengalami beberapa prosedur meliputi anestesi, pengaturan posisi bedah, manajemen aseptis dan prosedur tindakan invasif akan memberikan implikasi pada masalah keperawatan yang akan muncul. Pengkajian pada tahap ini lebih kompleks dan dilakukan secara cepat serta ringkas agar segera bisa dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai. Perawat berusaha untuk meminimalkan risiko cedera dan risiko infeksi yang merupakan efek samping dari pembedahan.

c. Postoperatif

Dimulai saat pasien masuk ke ruang pemulihan sampai pasien dalam kondisi sadar sepenuhnya untuk dibawa ke ruang rawat inap. Proses keperawatan pasca operatif akan dilaksanakan secara berkelanjutan baik di ruang pemulihan, ruang intensif, maupun ruang rawat inap. Pengkajian pada tahap ini meliputi pengkajian respirasi, sirkulasi, status neurologi, suhu tubuh, kondisi luka dan drainase, nyeri, gastrointestinal, genitourinari, cairan dan elektrolit dan keamanan peralatan.

2. Konsep *Isthmolobectomy*

a. Pengertian

Tiroidektomi adalah pengangkatan kelenjar tiroid, Beberapa pendekatan atau jenis operasi yang bisa dilakukan dalam tindakan operatif tiroidektomi ini adalah tiroidektomi total dengan atau tanpa diseksi leher, tiroidektomi total minimally-invasive dengan endoskopik, dan lobektomi/isthmolobektomi. *Isthmolobectomy* merupakan prosedur pembedahan mengangkat salah satu lobus tiroid (shah, 2012).

b. Indikasi

Indikasi pasien yang memerlukan tindakan tiroidektomi dengan isthmolobectomy, yaitu :

1. Pasien tanpa ada riwayat paparan radiasi sebelumnya
2. Pasien tidak disertai penyebaran regional dan jauh
3. Pasien yang tidak mengalami perluasan ekstra tiroid dan ukuran \leq 4cm (NCCN, 2017).

c. Komplikasi

Komplikasi pasca tiroidektomi bisa terjadi secara sementara (transien) dan menetap (permanen), diantaranya adalah perdarahan pasca operasi, infeksi, disfonia (neuropraksia nervus laringeal rekuren atau cabang superior nervus laringeal), hipokalsemia (akibat trauma

pada kelenjar paratiroid) dan hipoparatiroidisme. Perdarahan pasca tiroidektomi terjadi pada 0,36% - 4,3% dan menunjukkan gejala klinis seperti sesak nafas, ekimosis, pembengkakan leher dan disfagia (Karakozis,2015)

B. TINJAUAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Pre Operatif

a. Premedikasi

Premedikasi merupakan pemberian obat-obatan sebelum anastesi, kondisi yang diharapkan oleh anesthesiologis adalah pasien dalam kondisi tenang, hemodinamik stabil, post anastesi baik, anastesi lancar. Diberikan pada malam sebelum operasi dan 1-2 jam sebelum anastesi (Maryunani, 2015)

b. Tindakan Umum

- 1) Memeriksa catatan pasien dan program pre operasi
- 2) Pasien dijadwalkan untuk berpuasa kurang lebih selama 8 jam sebelum dilakukan pembedahan
- 3) Memastikan pasien sudah menandatangani surat persetujuan pembedah.
- 4) Memeriksa riwayat medis untuk mengetahui obat-obatan, pernapasan dan jantung.
- 5) Memeriksa hasil catatan medis pasien seperti hasil laboratorium, radiologi, EKG dan USG.
- 6) Memastikan pasien tidak memiliki alergi obat

c. Sesaat sebelum Operasi

- 1) Memeriksa pasien apakah sudah menggunakan identitasnya.
- 2) Memeriksa tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, pernapasan dan tekanan darah.
- 3) Mengkaji kondisi psikologis, meliputi perasaan takut atau cemas dan keadaan emosi pasien

- 4) Melakukan pemeriksaan fisik.
- 5) Menyediakan stok darah pasien pada saat persiapan untuk pembedahan.
- 6) Pasien melepaskan semua pakaian sebelum menjalani pembedahan dan pasien menggunakan baju operasi.
- 7) Semua perhiasan, benda-benda berharga harus dilepas.
- 8) Membantu pasien berkemih sebelum pergi ke ruang operasi.
- 9) Membantu pasien untuk menggunakan topi operasi.
- 10) Memastikan semua catatan pre operasi sudah lengkap dan sesuai dengan keadaan pasien

2 Pengkajian Intra Operatif

Pengkajian intra operatif merupakan pengkajian yang meliputi segala hal terkait dengan proses pembedahan seperti dokumen kelengkapan pasien, hasil pemeriksaan penunjang, keadaan psikologis dan fisiologis pasien. Hal-hal yang dikaji selama pasien menjalani anestesi total adalah kondisi fisik, namun pada pasien yang menjalani anestesi spinal hal yang harus dikaji meliputi kondisi fisik dan psikologis, adapun data pengkajian intra operatif meliputi :

- a. Pengkajian status psikologis, apabila pasien di anestesi lokal dan pasien dalam keadaan sadar maka sebaiknya perawat menjelaskan prosedur yang sedang dilakukan kepadanya dan memberi dukungan agar pasien tidak cemas atau takut menghadapi operasi
- b. Mengkaji tanda-tanda vital bila terjadi ketidaknormalan maka perawat harus memberitahukan ketidaknormalan tersebut pada ahli bedah
- c. Transfusi dan infus, memonitor cairan atau produk darah yang terpasang pada pasien sudah habis atau belum.
- d. Haluaran urine, normalnya manusia akan mengeluarkan urine sebanyak 1 cc/kgBB/jam
(Maryunani, 2015).

3. Pengkajian post Operatif

- a. Setelah dilakukan pembedahan pasien akan masuk ke ruang pemulihan untuk memantau tanda-tanda vitalnya sampai ia pulih dari anastesi dan bersih secara medis untuk meninggalkan ruangan operasi. Dilakukan pemantauan spesifik termasuk ABC yaitu airway, breathing, circulation. Tindakan dilakukan untuk upaya pencegahan post operasi, dikhawatirkan ada tanda-tanda syok seperti hipotensi, takikardi, gelisah, susah bernapas, sianosis, SPO2 rendah.
- b. Latihan tungkai (ROM)
- c. Kenyamanan, meliputi : terdapat nyeri, mual dan muntah
- d. Balutan, meliputi : keadaan drain dan terdapat pipa yang harus di sambung dengan sistem drainase.
- e. Perawatan, meliputi : cairan infus, kecepatan, jumlah cairan, kelancaran cairan. Sistem drainase : bentuk kelancaran pipa, hubungan dengan alat penampung, sifat dan jumlah drainase.
- f. Nyeri, meliputi : waktu, tempat, frekuensi, kualitas dan faktor yang memperberat atau memperingan.

4. Diagnosis Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017) diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial.

- a. Pre operatif
 - 1) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)
 - 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (D.0077)
- b. Intra Operatif
 - 1) Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan (D.0012)

2) Risiko cedera ditandai dengan perubahan sensasi (D.0136)

c. Post Operatif

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (D.0077)

2) Hipotermi berhubungan dengan terpaparnya suhu lingkungan rendah (D.0141)

5 Rencana Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
Pre Operatif			
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi meringis menurun 2. Sikap protektif menurun 3. Verbalisasi kesulitan tidur menurun 4. Tanda-tanda vital dalam batas normal (L.08066)	Intervensi utama - Manajemen nyeri - Pemberian analgesik Intervensi pendukung - Aromaterapi - Dukungan hipnosis diri - Dukungan Pengungkapan Kebutuhan - Edukasi Efek Samping Obat - Edukasi Manajemen Nyeri - Edukasi Proses Penyakit - Edukasi Teknik Napas - Kompres Dingin - Kompres Panas - Konsultasi - Latihan Pernapasan - Manajemen Efek Samping Obat - Manajemen Kenyamanan Lingkungan - Manajemen Medikasi

			<ul style="list-style-type: none">- Manajemen Sedasi- Manajemen Terapi Radiasi- Pemantauan Nyeri- Pemberian Obat- Pemberian Obat Intravena- Pemberian Obat Oral- Pemberian Obat Intravena- Pemberian Obat Topikal- Pengaturan Posisi- Perawatan Amputasi- Perawatan Kenyamanan- Teknik Distraksi- Teknik Imajinasi Terbimbing- Terapi Akupresur- Terapi Akupunktur- Terapi Bantuan Hewan- Terapi Humor- Terapi Murattal- Terapi Musik- Terapi Pemijatan- Terapi Relaksasi- Terapi Sentuhan- Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation
--	--	--	---

			(TENS)
Intra Operatif			
2	Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (D.0012)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kejadian perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Kelembaban membrane mukosa meningkat 2 Kelembapan kulit meningkat 3 Hemoptisis menurun 4 Hematemisis menurun 5 Hematuria menurun 6 Hemoglobin membaik 7 Hematokrit membaik (L.02017) 	<p>Intervensi utama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pencegahan Perdarahan <p>Intervensi Pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Balut Tekan - Edukasi Keranan Anak - Edukasi Keamanan Bayi - Edukasi Kemoterapi - Edukasi Proses Penyakit - Identifikasi Risiko - Manajemen Kemoterapi - Manajemen Keselamatan Lingkungan - Manajemen Medikasi - Manajemen Trombolitik - Pemantauan Cairan - Pemantauan Tanda Vital - Pemberian Obat - Pencegahan Cedera - Pencegahan Jatuh

			<ul style="list-style-type: none"> - Pencegahan Syok - Perawatan Area insisi - Perawatan Pascapersalinan - Perawatan Persalinan - Perawatan Sirkumsisi - Promosi Keamanan Berkendara - Surveilens Keamanan dan Keselamatan
Post Operatif			
3	Resiko Hipotermia Perioperatif b.d Suhu Lingkungan Rendah (D.0141)	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 4. Pasien tidak pucat 5. Akral teraba hangat. 6. Tekanan darah membaik <p>(L.14134)</p>	<p>Intervensi Utama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Hipotermia - Pemantauan Hemodinamik invasif <p>Intervensi Pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi Efek Samping Obat - Edukasi Kemoterapi - Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh - Edukasi Pengurangan Risiko - Edukasi Preoperatif - Edukasi Prosedur Tindakan - Edukasi Reaksi Alergi - Kompres Panas - Induksi Hipotermia - Koordinasi Praoperasi - Manajemen Cairan

			<ul style="list-style-type: none">- Manajemen Kemoterapi- Manajemen Syok- Pemantauan Tanda Vital- Pemberian Anastesi- Pemantauan Cairan- Pendampingan Pembedahan- Perawatan Pascaanestesi- Regulasi Temperatur- Terapi Paparan Panas
--	--	--	--

6 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. (Leniwita, anggreani 2019).

7 Evaluasi

Tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Leniwita, anggreani 2019). Evaluasi juga diperlukan dalam tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan dan kriteria hasil dari intervensi sudah tercapai (Sitanggang, 2018).

C. TINJAUAN KONSEP PENYAKIT

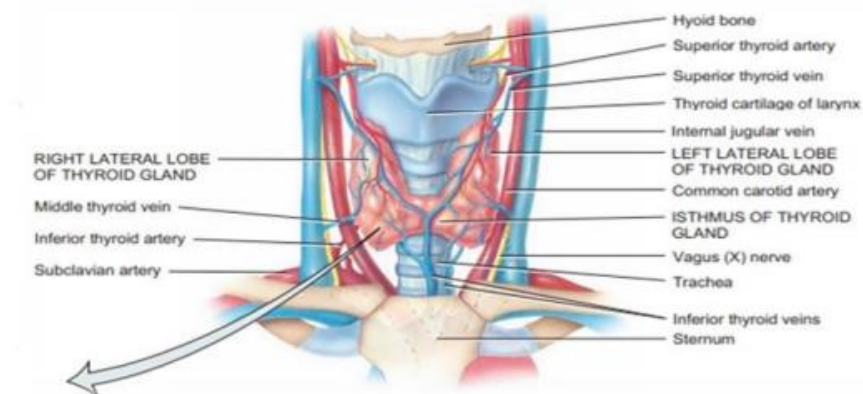
1. Pengertian *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT)

Struma didefinisikan sebagai pembesaran kelenjar tiroid. Struma dapat meluas ke ruang retro sternal, dengan atau tanpa pembesaran substansial. Karena hubungan anatomi kelenjar tiroid ke trakea, laring, saraf laring, superior dan inferior, dan esophagus, pertumbuhan abnormal dapat menyebabkan berbagai sindrom komprehensif (Tampatty, 2019).

2. Anatomi dan fisiologi

Kelenjar Tiroid merupakan organ berbentuk seperti kupu-kupu yang terletak di anterior dari trakea pada cincin trakea kedua sampai

ketiga. Kelenjar ini terdiri dari 2 lobus yang dihubungkan oleh isthmus pada bagian tengahnya. Setiap lobus berukuran panjang 3-4 cm, lebar 2 cm, dan tebalnya hanya beberapa millimeter. Isthmus tingginya 12-15 mm terkadang terdapat lobus piramidalis di midline, superior dari isthmus. Berat tiroid sehat hanya sekitar 25 gram dan tidak teraba dari luar. (dr. Suyatno 2014)



Gambar 2.1 Kelenjar tiroid (Yusnita, 2015)

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

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

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

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

3. Etiologi

Struma disebabkan oleh gangguan sintesis hormone tiroid yang menginduksi mekanisme kompensasi terhadap kadar TSH serum, sehingga akibatnya menyebabkan hipertrofi dan hyperplasia selfolikel tiroid dan pada akhirnya menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid. Efek biosintetik, defisiensi iodin penyakit otoimun dan penyakit nodular juga dapat menyebabkan struma walaupun dengan mekanisme yang berbeda. Bentuk goitrous tiroiditis hashimoto terjadi karena defek yang didapat pada hormone sintesis, yang mengarah ke peningkatan kadar TSH dan konsuekensinya efek pertumbuhan (Tampatty, 2019)

4. Tanda dan Gejala

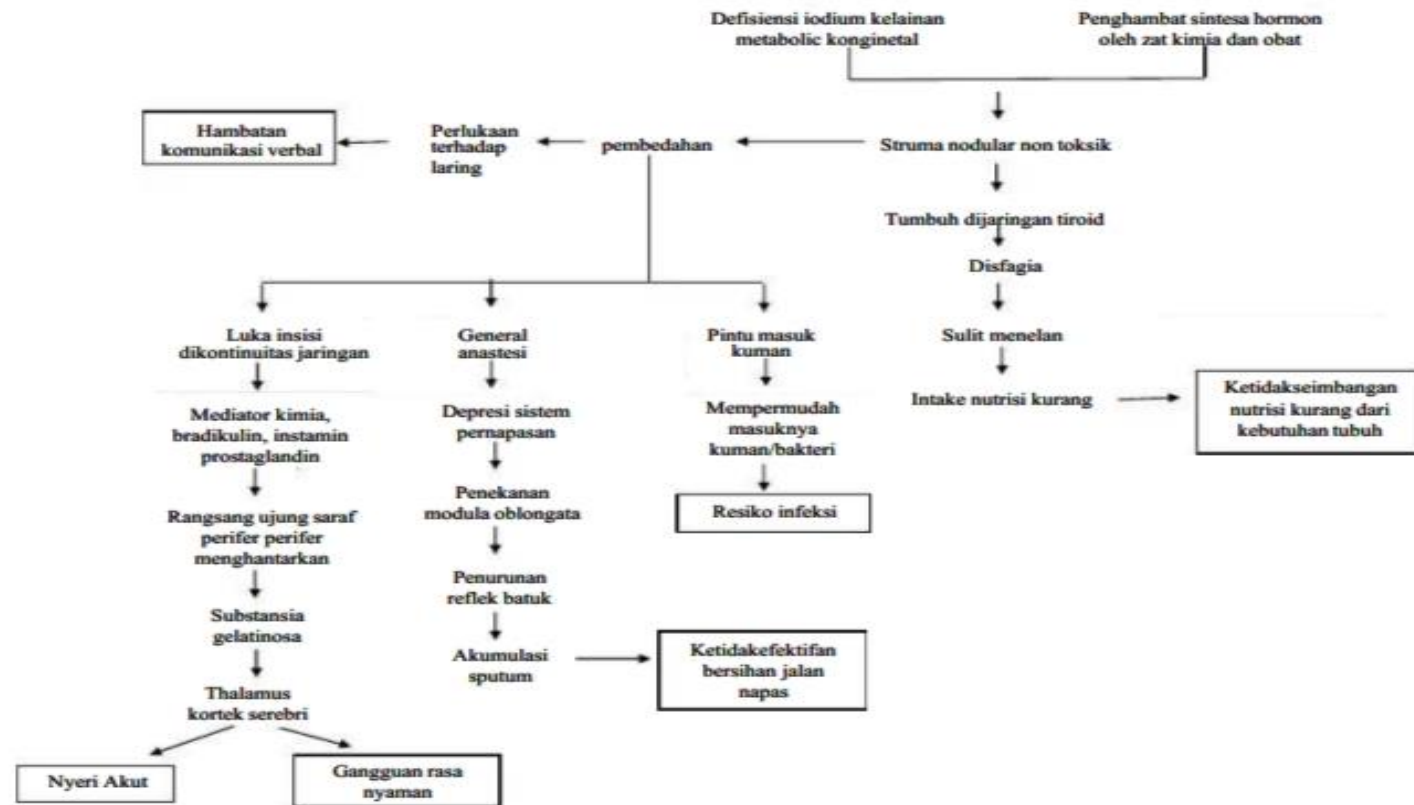
Menurut Tarwoto(2012) gejala struma, sebagai berikut :

- 1) Adanya pembesaran kelenjar tiroid
- 2) Pembesaran kelenjar limfe
- 3) Nyeri tekan pada kelenjar tiroid
- 4) Kesulitan menelan
- 5) Kesulitan bernafas
- 6) Kesulitan dalam bicara
- 7) Gangguan bodi image

5. Patofisiologi

Pembentukan hormon tiroid membutuhkan unsur yodium dan stimulasi dari TSH.Salah satu penyebab paling sering terjadi penyakit gondok karena kekurangan yodium.Aktivitas utama dari kelenjar tiroid adalah untuk berkonsentrasi dalam pengambilan yodium dari darah untuk membuat hormon tiroid. Kelenjar tersebut tidak cukup membuat hormon tiroid jika tidak memiliki cukup yodium (Tarwoto,2012).

Pathway



Gambar 2.2 Pathway SNNT

<https://www.scribd.com/document/374611145/Pathways-Snnt>

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan sidik tiroid, pemeriksaan dengan radioisotop untuk mengetahui ukuran, lokasi dan fungsi tiroid, melalui hasil tangkapan yodium radioaktif oleh kelenjar tiroid.
- b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG), mengetahui keadaan nodul kelenjar tiroid misalnya keadaan padat atau cair, adanya kista, tiroiditis.
- c. Biopsi aspirasi jarum halus (BAJAH) yaitu dengan melakukan aspirasi menggunakan jarum suntik halus nomor 22-27, sehingga rasa nyeri dapat dikurangi dan relative lebih aman. Namun demikian kelemahan dari pemeriksaan ini adalah menghasilkan negative atau positif palsu.
- d. Pemeriksaan T3, T4, TSH, untuk mengetahui hiperfungsi atau hipofungsi kelenjar tiroid atau hipofisis.
- e. Termografi, yaitu dengan mengukur suhu kulit pada daerah tertentu, menggunakan alat yang disebut Dynamic Tele Thermography. Hasilnya keadaan panas apabila selisih suhu dengan daerah sekitar > 0.9 derajat, dan dingin apabila < 0.9 derajat. Sebagian besar keganasan tiroid pada suhu panas (Tarwoto, 2012).

7. Penatalaksanaan *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT)

Penatalaksanaan penyakit struma dilakukan berdasarkan ukuran struma, semakin besar ukuran struma maka akan menimbulkan banyak keluhan, terdapat beberapa penatalaksanaan meliputi:

- a. Pengobatan Pasien dengan satu atau lebih nodul tiroid yang mengalami hipertiroid diberikan obat anti tiroid
- b. Terapi radioiodine Merupakan terapi alternatif untuk single toxic adenoma atau toxic multinodular goiter. Tujuan dari terapi ini adalah untuk mempertahankan fungsi dari jaringan tiroid normal. Radioiodine juga digunakan untuk mengurangi volume nodul pada nontoksik multinodular goiter.
- c. Pembedahan Tujuan pembedahan adalah untuk mengurangi massa fungsional pada hipertiroid, mengurangi penekanan pada esophagus

dan trakhea, mengurangi ekspansi pada tumor atau keganasan (Tarwoto, 2012).

D. JURNAL TERKAIT

- 1 Hasil karya tulis ilmiah yang dilakukan (Asdam,2020) dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi *Neck Stretching Exercise* Pada Pasien Dengan *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) Post Tiroidektomi Hari Ke 1 di Ruang Rawat Inap Lantai 5 Bedah RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2020, Tujuan asuhan keperawatan ini untuk mengetahui terapi Neck stretching exercise yang terencana dan teratur dalam mengurangi nyeri leher dan tidak memiliki efek negatif pada penyembuhan luka. Evaluasi keperawatan untuk diagnosa nyeri akut menunjukkan bahwa seluruh pasien mengatakan nyeri berkurang dan kekakuan pada leher berkurang.
- 2 Hasil penelitian yang dilakukan (Tallane, Sarah, et al, 2016) dengan Judul profil struma non toksik pada pasien di RSUP Prof.Dr.R.D.Kandau Manado periode Juli 2014-Juni 2016, penyakit ini dapat diklasifikasikan berdasarkan non toksik dan melibatkan berbagai faktor resiko. Jenis penelitian ini deskriptif retrospektif dengan menggunakan data rekam medik semua pasien rawat inap struma non toksik di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandau Manado periode juli 2014-Juni 2016. Terdapat 38 pasien struma non toksik berdasarkan jenis kelamin, usia, perubahan anatomi, sosioekonomi, daerah tempat tinggal, hasil laboratorium, dan terapi.
- 3 Hasil penelitian yang dilakukan (izma ,2018) dengan judul asuhan keperawatan pada klien post op tiroidektomi atas indikasi *Struma Nodosa Non Toksik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik diruang marjan bawah rsu dr. slamet garut 2018. metode penelitian ini berbentuk deskriptif dan hasil penelitian diketahui bahwa dari proses penyembuhan lukanya baik sebanyak

15 orang (88,2%) dengan rerata sebesar 29,9. responden yang tidak diberi latihan mobilisasi dini, penyembuhan lukanya baik yaitu 3 orang (17,6%), penyembuhan lukanya buruk 9 orang (52,9%), dan untuk penyembuhan luka sedang yaitu 5 orang (29,4%) dengan rerata sebesar 20,1. Dalam penelitian ini adalah ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka pasien pasca operasi tiroidektomi atas indikasi struma nodosa non toksik.