

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Kanker tiroid adalah keganasan sel parenkim tiroid, parenkim yang terdiri dari dua jenis sel utama yaitu, sel folikel yang dapat menimbulkan kanker tiroid berdiferensiasi (DTC) dan sel parafolikular atau Sel C yang menyebabkan karsinoma tiroid meduler (MTC). DTC terdiri atas kanker tiroid papiler (PTC), kanker tiroid folikular (FTC), dan kanker sel Hurthle yang menyumbang 90-95% dari semua keganasan tiroid. Binti Amir, Putu Dwyandaani Priyahita¹ and Talitha Syahla¹, Eva Triani, (2023).

Kanker tiroid adalah kelenjar tiroid yang berada di bagian depan leher sedikit dibawah laring yang berbentuk seperti kupu-kupu. Kanker ini tergolong tumor dengan pertumbuhan dan perjalanan penyakit yang lambat. Kanker ini terdiri atas beberapa tipe yaitu tipe papiler, fokular, medular atau tipe anaplastic. Fathoni and Sekar Siwi, (2022)

Berdasarkan dua literatur diatas maka dapat disimpulkan bahwa kanker tiroid adalah kelenjar tiroid yang berada pada bagian depan leher sedikit dibawah laring yang berbentuk kupu-kupu ataupun kanker tiroid adalah keganasan sel parenim tiroid, parenkim ini terdiri atas dua jenis sel utama yaitu, sel folikel yang dapat menimbulkan kanker tiroid berdiferensiasi (DTC) dan sel parafolikular atau Sel C yang menyebabkan karsinoma tiroid meduler (MTC)

B. Proses terjadinya masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

Pada kanker tiroid menurut Rachmawati, (2020) preipitasi dan predisposisi dijelaskan sebagai berikut:

a. Presipitasi

Presipitasi pada Kanker tiroid pada saat ini belum di ketahui secara pasti,.

b. Predisposisi

2) Umur

Kebanyakan dari pasien yang terdiagnosis kanker tiroid lebih banyak yang berusia lebih dari 55 tahun. Bahkan sekitar 2% penyakit ini juga menyerang anak-anak dan remaja

3) Jenis Kelamin

Kanker tiroid lebih banyak menyerang pada perempuan dibandingkan laki-laki. Setidaknya 47.000 perempuan terkena dibandingkan dengan laki-laki yang hanya 20.000. kanker tiroid ini lebih lambat pertumbuhannya pada laki-laki, dan penyakit ini sering terjadi pada laki-laki pada usia sekitar 60-70 tahun.

4) Pola Makan

Kanker tiroid ini sering terjadi dengan negara yang kekurangan yodium, yaitu mineral yang membantu fungsi tiroid secara tepat dengan penggunaan kalori dengan penggunaan kalori secara benar.

Sel folikel pada tubuh memerlukan yodium yang diperoleh dari aliran darah.

5) Genetika dan riwayat keluarga

Karsinoma tiroid meduler familial terjadi ketika karsinoma tiroid meduler tersebut adalah kerusakan pada gen. Mereka yang terdiagnosis dengan familial adenomatosa poliposis (FAP-Polip ganda yang berada di dinding usus besar dan rektum atau saluran pembuangan) yang memiliki risiko tinggi terhadap kanker tiroid.

6) Paparan Radiasi

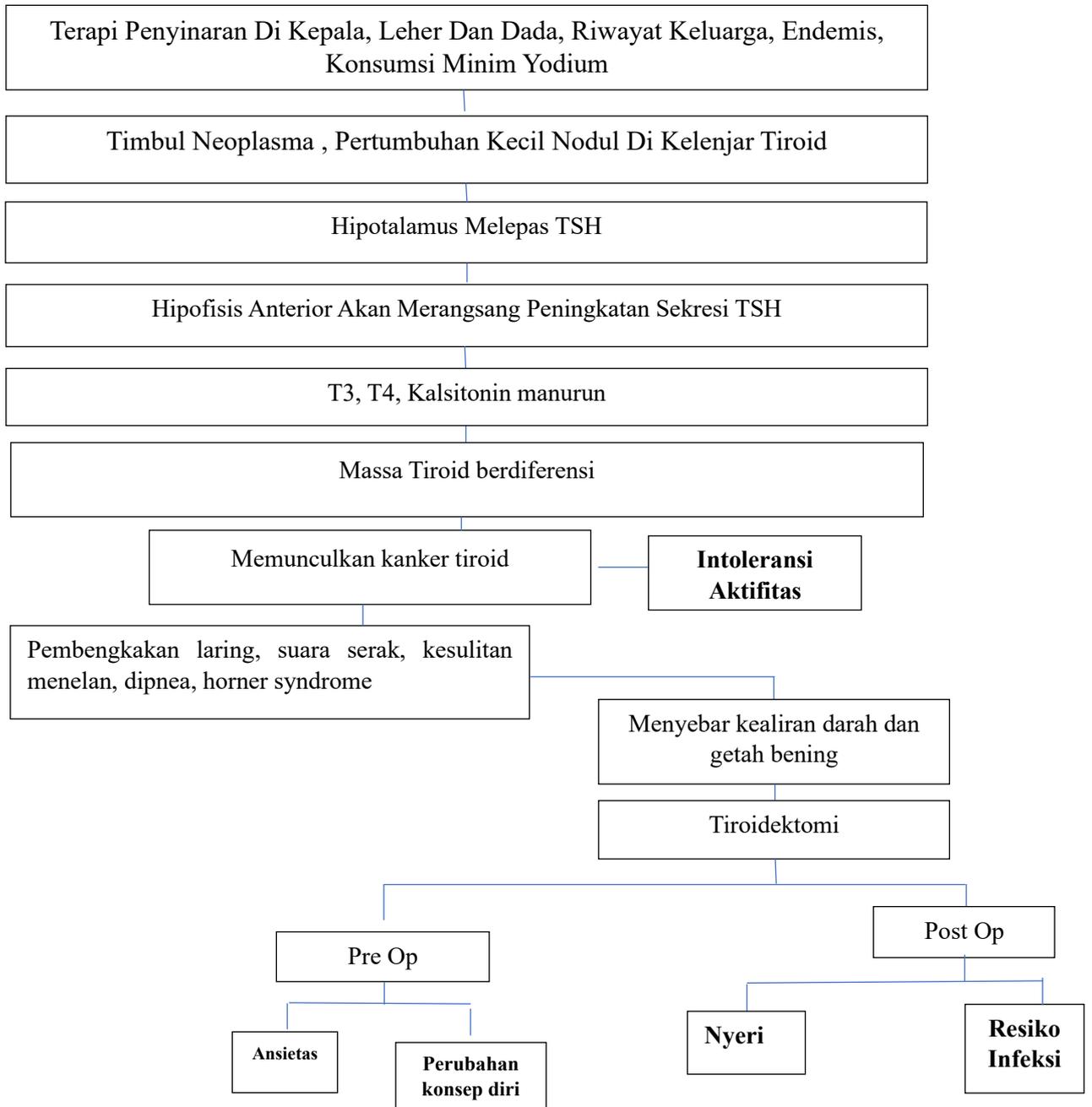
Risiko paparan radiasi ketika muda memiliki risiko tinggi mengalami kanker tiroid dikemudian hari. Tingkat, keparahan dan lama kontak, bagaimanapun juga akan mempengaruhi kemungkinan risiko ini.

2. Patofisiologi

Kelenjar tiroid dapat disebabkan karena terapi penyinaran dileher, kepala dan dada dan juga karena mengkonsumsi yodium yang minimalis, yang dapat menimbulkan neoplasma atau perumbuhan kecil (nodul) dikelenjar tiroid. Sekresi hormon tiroid(T3 dan T4) di pengaruhi oleh THS (Tyroid Stimulating Hormon), dan TRH. TRH (Tyroid Realeashng Hormonal) (Tyroid Realeashng Hormonal) yang berfungsi untuk melepaskan sinyal kepada hiposis agar memproduksi lebih banya T4 dan T3. Bila T3 dan T4 menurun maka tidak ada umpan balik negative oleh TSH, dan TSH akan tetap memproduksi dalam jumlah yang lebih, maka akhirnya terjadi hiperhitrofi atau pembesaran kelenjar tiroid. Pembesaran kelenjar tiroid ini diakibatkan karena sel yang berubah menjadi banyak sehingga menjadi kanker (Dewi dan Haryo, 2019).

Kelenjar tiroid yang diakibatkan karena kekurangan yodium akan menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid sehingga mensekresi tiroid, dan mensekresi sel cerna yang mengakibatkan hipertiroid dan terjadi pertumbuhan tumonr, pertumbuhan tumor ini mengakibatkan sesak nafas dan bisa sampai dilakukannya tiroidektomi. sebelum dilakukan tiroidektomi sesoran yang mengalami pembesaran tiroid akan mengalami ansietas, suara serak disfagia, dispnea atau horner' syndrome. Namun pada penderitanya yang sudah selesai dilakukan pembedahan akan mengalami luka akbat insisi dan pada luka tersebut akan mengalmi nyeri dan beresiko akan terjadinya infeksi Finamore *et al.*, 2021)

3. Pathway Kanker Tiroid



SUMBER : Dewi dan Haryono, 2019 dan Finamore *et al.*, (2021)

Gambar 2. 1 Pathway Kanker Tiroid

4. Manifestasi Klinis

Menurut Dewi dan Haryono (2019) kanker tiroid memiliki beberapa manifestasi klinisnya, diantaranya:

- a. Rasa sakit pada leher dan tenggorokan.
- b. Kelenjar tiroid yang membesar
- c. Benjolan di leher
- d. Kesulitan menelan
- e. Perubahan vokal dan suara serak
- f. Batuk yang bertahan cukup lama

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik ini rutin yang dapat dilakukan pada kasus kanker tiroid adalah pemeriksaan laboratorium fungsi tiroid. Dari pemeriksaan fungsi tiroid dapat diketahui apakah benar merupakan suatu kanker atau hanya berupa kelainan fungsional dari tiroid, seperti pada kasus tiroiditis Hashimoto atau nodul toksik. Pemeriksaan yang dilakukan terlebih dahulu adalah kadar Thyroid Stimulating Hormones (TSH). Bila didapat nilai TSH abnormal, dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar T3 bebas dan kadar T4 bebas. Pemeriksaan tiroglobulin biasanya tidak diperiksa sejak awal karena tidak dapat membedakan antara tumor jinak atau ganas, kecuali ketika terjadi peningkatan kadar tiroglobulin secara berlebihan, (Adham Marlinda and Noval Aldino (2018). Pemeriksaan darah rutin, hemostasis, kadar kalsium darah sebelum dan setelah operasi, serta pemeriksaan laboratorium lain sesuai indikasi. Tes fungsi tiroid berupa pemeriksaan terhadap kadar thyroidstimulating hormon (TSH) dan kadar tiroksin bebas (FT4), Park *et al.*, (2021). Tiroglobulin (Tg) diketahui merupakan marker dari kanker tiroid.

Tg untuk mengevaluasi prognosis pasca operasi kanker tiroid terdiferensiasi baik dan menentukan tindakan follow up yang diperlukan Park *et al.*, (2021).

6. Komplikasi

Komplikasi penyakit Kanker Tiroid menurut Tritanti, (2023) yaitu :

- a. Gangguan menelan atau bernafas
- b. Gangguan pada jantung baik gangguan hingga penyakit jantung kongesif (jantung tidak dapat memompa darah keseluruhan tubuh manusia).
- c. Osteoporosis, dapat terjadi peningkatan pada proses tulang sehingga menyebabkan tulang menjadi rapuh,, keropos atau mudah patah.

Komplikasi yang dapat muncul setelah operasi yaitu:

1) Perdarahan

Terjadi perdarahan menyebabkan hematoma yang mengakibatkan penekanan pada laring, dyspnea.

2) Edema laring

Akibat dari terjadinya manipulasi pada trakea atau akibat dari endotrakea tube dan terjadi Tindakan trakeotomi bagian bawah.

3) Hormon

Kelenjar paratiroid bisa ikut terangkat sehingga menimbulkan kram pada otot, kejang ataupun tremor

7. Penatalaksanaan medis dan Asuhan keperawatan

a. Penatalaksanaan medis

Menurut Tritanti, (2023), Penatalaksanaan medis dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Penatalaksana konservatif

a) Pemberian tiroksin dan obat anti tiroid

Tiroksin biasanya digunakan untuk menurunkan ukuran struma dan selama ini bisa diyakini bahwa pertumbuhan sel kanker tiroid dapat dipengaruhi oleh hormon TSH. Oleh karenanya untuk mengurangi TSH dapat diberikan hormon tiroksin (T4) ini juga bisa diberikan untuk mengatasi hipotiroidisme yang dapat terjadi sesudah melakukan operasi pengangkatan kelenjar tiroid. Obat anti tiroid yang dapat digunakan biasanya adalah propiltiourasil dan metimasol/karbonasol.

b) Terapi yodium radioaktif

Yodium radioaktif yang memberikan radiasi dengan dosis yang sangat tinggi pada kelenjar tiroid sehingga bisa menghasilkan ablasi pada jaringan. Pasien yang tidak mau di operasi pemberian yodium radioaktif biasanya berkumpul dalam kelenjar tiroid sehingga dapat memperkecil penyinaran terhadap jaringan yang lain.

2) Terapi operatif

a) Tiroidektomi

Pada struma yang besar dapat dilakukan Tindakan operasi apabila pengobatan terjadi pengobatan yang gagal, dapat terjadi gangguan misalnya, penekanan pada organ sekitarnya. Indikasi yang ganas pasti dapat di curigai. Tindakan ini dilakukan pembedahan untuk mengangkat kelenjar tiroid adalah tiroidektomi.

b) L-tiroksin

Biasanya alat yang digunakan apabila terdapat nodul yang hangat kemudian dilakukan pemeriksaan ulang pada tiroid dan nodul mengecil biasanya tetap dilanjutkan terapi apabila tidak mengecil ataupun membesar dilakukan operasi.

c) Biopsi

Dilakukan pada penderita kista tiroid sehingga kurang dari 100 mm.

d) Vries coupe

Pemeriksaan pada jaringan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada keganasan atau tidak pada sel atau jaringan, untuk melihat hasilnya dan lama waktu pada pemeriksaannya bisa diketahui pada hari itu juga.

Menurut (Pamungkas, 2022) peran perawat adalah dalam penatalaksanaan pre operatif, intra operatif dan post operasi :

2) Penatalaksanaan Pre Operasi yang dipersiapkan adalah :

- a. Inform concent (surat persetujuan operasi) yang telah di tanda tangani oleh pasien atau penanggung jawab penderita
- b. Memastikan keadaan umum pasien, meliputi semua sistem tubuh terutama sistem respirator dan kardiovaskuler
- c. Memastikan hasil pemeriksaan atau data penunjang serta hasil biopsi jaringan jika ada
- d. Persiapkan mental pasien dengan support mental dan Pendidikan Kesehatan tentang jalannya operasi oleh perawat dan duupport mental oleh rohaniawan

- e. Konsultasi anestesi untuk kesiapan pembiusan
- f. Sampaikan hal-hal yang mungkin terjadi nanti setelah dilakukan Tindakan pembedahan terutama jika dilakukan tiroidektomi total berhubungan dengan minum suplemen hormon tiroid seumur hidup.

3) Penatalaksanaan intra operasi

Peran perawat hanya membantu kelancaran jalannya operasi karena tanggung jawab sepenuhnya dipegang oleh dokter operator dan dokter anestesi

4) Penatalaksanaan Post operasi

- a. Observasi tanda-tanda vital pasien (GCS) dan jaga tetap stabil
- b. Observasi adanya perdarahan serta komplikasi post operasi
- c. Dekatkan peralatan emergency kit atau paling tidak mudah dijangkau apabila sewaktu-waktu dibutuhkan atau terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
- d. Sesegera mungkin beritahu penderita jika operasi telah selesai dilakukan, setelah penderita sadar dari pembiusan untuk lebih menenangkan penderita
- e. Lakukan perawatan lanjutan setelah pasien pindah ke ruang perawatan umum.

b. Asuhan Keperawatan

1. Identitas pasien

Identitas pasien seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, agama, pekerjaan, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit dan diagnosa medis. Penderita yang rentang mengalami tiroid adalah

perempuan karena hormon perempuan berbeda dibandingkan dengan pria. Penderita tiroid umumnya lebih muda dibandingkan dengan yang lebih tua dan juga kebutuhan yodium tubuh jarang dipenuhi.

2. Keluhan Umum

Pasien yang mengalami tiroid biasanya mengeluh dengan adanya pembesaran pada leher dan juga mengalami nyeri yang dirasakan oleh pasien, sehingga dapat mengalami kesulitan enelan dan bernafas. Untuk mengetahui nyeri biasanya dikaji dengan menggunakan PQRST antara lain:

a. Provokatif dan paliatif

Apakah ada yang menyebabkan nyeri, apakah nyeri dapat berkurang apabila klien beristirahat, apakah nyeri dirasakan bertambah sakit jika melakukan aktivitas, aktivitas mana yang dapat menjadikan nyeri bertambah

b. Quality of pain

Seperti apa nyeri yang dapat dirasakan oleh pasien? Apakah seperti ditusuk-tusuk

c. Region

Dimana lokasi yang ditunjukkan dengan tepat oleh pasien, apakah rasa sakit yang dialami bisa berkurang, dan dimana rasa sakit itu terjadi.

d. Severity (scale of pain)

Seberapa hebat nyeri yang dirasakan oleh pasien, berdasarkan skala nyeri/gradasi.

e. Time

Berapa lama nyeri dapat berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk atau bertambah baik pada malam hari maupun pada siang hari.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan yang dirasakan biasanya terasa berat di leher. Ketika menelan trakea bisa naik untuk menutupi laring dan epiglottis sehingga mengakibatkan terasa berat karena dapat terfikasi pada trakea. Biasanya pembesaran tiroid itu didahului oleh pembesaran pada nodul pada leher yang semakin membesar sehingga bisa mengakibatkan terganggunya ada pernafasan karena yang terjadi penekanan trakea esofagus perlu dilakukan operasi.

b. Riwayat penyakit dahulu

Tanyakan terlebih dahulu dengan yang berhubungan dengan penyakit gondok, apakah sebelumnya pernah menderita penyakit gondok atau tidak. Jika pernah perlu dikaji alasan masuk rumah sakit dan kapan itu terjadinya, lalu pasien pernah dirawat di rumah sakit dan kapan itu terjadi, kapan waktu terjadinya. Juga perlu memperoleh informasi tentang penggunaan obat-obatan ini biasanya diperoleh dari dokter atau petugas kesehatan maupun yang di peroleh dapat dari dokter atau petugas kesehatan manapun yang di peroleh secara bebas. Biasanya jenis obat-obatan yang mengandung hormon atau dapat merangsang aktifitas hormonal seperti hidrokortison, levothyroxine, kontrasepsi oral dan obat-obatan antipertensif.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan klien saat ini atau yang berhubungan secara langsung dengan gangguan hormonal seperti Obesitas, DM, Gangguan pertumbuhan dan perkembangan, kelainan pada kelenjar tiroid. Dalam mengidentifikasi yang di dapatkan ini tentunya perawat bisa menjelaskan informasi yang ingin diketahui oleh keluarga dan bahasa yang digunakan sederhana dan dapat dimengerti oleh klien atau anggota keluarga.

d. Riwayat psikososial spiritual

Mengkaji respon emosii yang dialami klien terhadap penyakit yang dideritanya, peran pasien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruh dalam kehidupan sehari-hari baik dalam kehidupan keluarga maupun dalam masyarakat.

4. Pola-pola kesehatan

Dalam tahap pengkajian ini perawat perlu mengetahui pola-pola dan fungsi kesehatan dalam proses keperawatan saat ini

a. Pola persepsi dan tata laksana

Pada kasus tiroid, klien biasanya merasa cemas karena penyakit yang diderita pada dirinya, oleh karena itu pasien harus bisa menjalani penatalaksanaan kesehayan agar bisa sembuh. Selain itu dilakukan pengkajian yang meliputi kebiasaan hidup pasien, seperti penggunaan obat apa saja yang dikonsumsi.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Penderita tiroid harus dapat mengkonsumsi nutrisi dengan makanan yang sehat dan juga makanan yang rendah yodium seperti daging sapi, garam, putih telur dan lain sebagainya.

c. Pola eliminasi

Penderita tiroid tidak ada gangguan pada pola eliminasi, tetapi juga perlu dikaji tentang frekuensi, konsistensi, warna, serta bau feses pada pola eliminasi. Pada pola eliminasi mengkaji frekuensi, kepekaan, warna, bau dan jumlahnya.

d. Pola istirahat dan tidur

Pola pasien tiroid yang merasakan nyeri gerakan tidurnya terbatas sehingga dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien, selain itu pengkajian juga dilaksanakan pada lamanya tidur, suasananya lingkungan pada sekitar, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, dan penggunaan obat tidur. Ketika sedang melakukan aktivitas yang dapat mengganggu tidur dapat mengakibatkan bertambahnya nyeri pada leher.

e. Pola aktivitas

Klien dengan Post Op Tiroidektomi sering kali mengalami gangguan pada aktivitas sehari-harinya karena merasakan nyeri yang dialami karena dapat menyebabkan gerakan yang teratas semua bentuk aktifitas klien berkurang dan klien butuh bantuan orang untuk membantunya. Hal ini dapat dikaji dalam bentuk aktifitas pasien terutama pada pekerjaan pasien.

f. Pola hubungan interpersonal dan peran

Pasien dapat kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat karena pasien harus menjalani rawat inap di rumah sakit, sehingga terjadi perubahan peran yang dapat mengganggu hubungan interpersonal yaitu pasien merasa tidak berguna lagi.

g. Pola persepsi dan proses diri

Dampak yang terjadi pada penderita tiroid adalah timbulnya rasa cemas akibat ada benjolan pada lehernya dan tidak mampuan untuk melaksanakan aktivitas secara normal.

h. Pola sensori dan kognitif

Pada penderita tiroid daya bergerak berkurang terutama pada bagian leher sedangkan pada anggota tubuh lainnya tidak mengalami gangguan.

i. Pola reproduksi dan seksual

Pada saat menderita sakit penderita tidak dapat melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap dan juga aktivitas bergerak menjadi terbatas, serta merasa nyeri.

j. Pola keyakinan dan tata nilai

Pasien tiroid tidak dapat melakukan ibadah dengan baik, terutama konsentrasi dalam bergerak. Adanya kecemasan yang dialaminya klien meminta perlindungan atau bisa mendekatkan diri kepada Tuhan.

5. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Tanda-tanda yang harus di tulis yaitu keadaan kesadaran pasien seperti composmentis, apatis, gelisah, sopor, koma tergantung pada keadaan pasien masing-masing.

b. Pemeriksaan kepala

Pada umumnya pasien dengan tiroid pemeriksaan yang dilakukan pada bagian kepala apakah ada benjolan atau tidak.

c. Sistem integumen

Perhatikan adanya pembengkakan atau tidak, pada bagian ini biasanya sering terjadi.

d. Sistem pernafasan

Pasien yang mengalami tiroid biasanya tidak mengalami kelainan pada pernafasan. Pada pemeriksaan palpasi dada simetris kanan dan kiri. Auskultasi tidak mendengar suara tambahan.

e. Sistem kardiovasuler

Pada pemeriksaan inspeksi tidak iktus jantung. Pemeriksaan palpasi nadi lebih meningkat. Auskultasi tidak ada suara murmur pada jantung.

f. Sistem pencernaan

Inspeksi pada abdomen simetris, abdomen datar. Palpasi tidak terdapat defans muskular. Perkusi ada pantulan gelombang cairan. Dan auskultasi terdengar suara usus normal.

g. Sistem persyarafan

Status mental pasien diobservasi pada penampilan dan tingkah laku pasien. Status mental pasien biasanya tidak mengalami perubahan.

h. Sistem muskuloskeletal

Pada pemeriksaan ini harus dilakukan dan harus dikaji apakah ada nyeri tekan, panas, kemerahan dan edema pada ekstermitas bawah.

i. Sistem integumen, imunitas, dan kuku

Warna kulit dan kondisi luka yang dialami pasien

c. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien CA tiroid menurut SDKI DPP, PPNI (2017) adalah:

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2) Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada citra diri
- 3) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 4) Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.

d. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI DPP PPNI, (2018) antara lain:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Cedera Biologis

No	Diagnosa Kep	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam maka kontrol nyeri (L. 08063) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 2. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 3. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat 4. Keluhan nyeri menurun <p>Tingkat nyeri L.08066 menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi nafas dalam) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.

2) Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh

Tabel 2. 2Intervensi Keperawatan Harga Diri Rendah Berhubungan Dengan Perubahan Pada Citra Tubuh

No.	Diagnosa Kep	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
2.	Harga diri rendah situasional (D.0087)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam maka harga diri meningkat (L.09069) dengan kriteria hasil: 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Kontak mata meningkat 3. Percaya diri berbicara meningkat 4. Kemampuan membuat keputusan meningkat	Manajemen Stres Observasi 1. Identifikasi stresor Terapeutik 1. Pastikan keselamatan pasien, anggota keluarga dan staf 2. Berikan waktu istirahat dan tidur yang cukup untuk mengembalikan energi 3. Hindari makanan yang mengandung kafein, garam dan lemak Edukasi 1. Anjurkan teknik menurunkan stres (Relaksasi nafas dalam)

3) Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Tabel 2. 3Intervensi Keperawatan Ansietas Berhubungan Dengan Kurang Terpaparnya Informasi

No	Diagnosa Kep	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
3.	Ansietas	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam maka Tingkat ansietas menurun (L. 09093) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 2. Perilaku tegang menurun (5) 3. Anoreksia menurun (5) 4. Palpitasi menurun (5) 5. Frekuensi pernapasan menurun (5) 6. Frekuensi nadi menurun (5) 7. Tekanan darah menurun (5) 8. Diaforesis menurun (5) 	<p>Reduksi Ansietas (1.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) 2. Monitor tanda-tanda anietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan secara faktual mengenal diagnosis, pengobatan, dan prognosis 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 3. Latihan teknik relaksasi nafas dalam <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

4) Risiko infeksi berhubungan dengan faktor penyakit

Tabel 2. 4 Risiko Infeksi Berhubungan Dengan Faktor Penyakit

No	Diagnosa Kep	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
4.	Risiko Infeksi dengan faktor Penyakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam maka Tingkat Infeksi menurun (L. 14137) dengan kriteria hasil: 1) Demam menurun (5) 2) Kemerahan menurun (5) 3) Nyeri menurun (5) 4) Bengkak menurun (5)	<p>Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan perawatan pada area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu