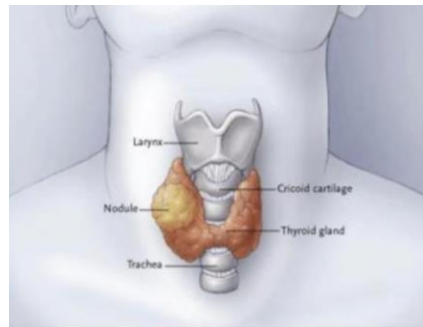


## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Medis

##### 2.1.1 Pengertian



Gambar 2.1 Struma

(Tanggo et al., 2024)

Tiroid adalah kelenjar endokrin yang lokasinya dileher anterior dan inferior, dan bertanggung jawab atas pembentukan dan sekresi hormon tiroid serta homeostasis yodium dalam tubuh manusia. Tiroid menghasilkan sekitar 90% hormon tiroid tidak aktif, atau tiroksin (T4), dan 10% hormon tiroid aktif, atau triiodothyronine (T3). Hormon tiroid yang tidak aktif diubah secara perifer menjadi hormon tiroid yang diaktifkan atau hormon tiroid alternatif yang tidak aktif (Armstrong et al., 2023).

Struma atau biasa yang disebut dengan goiter merupakan suatu pembesaran dari kelenjar tiroid yang diakibatkan oleh kelainan kelenjar tiroid berupa gangguan fungsi atau gangguan dari susunan kelenjar dan morfologinya dimana gangguan tersebut menginduksi sel dari kelenjar tiroid untuk melakukan pembelahan sel yang terus menerus sehingga bentuk dari kompensasinya ialah terjadinya peningkatan volume (hipertrofi dan hiperplasi) dari kelenjar tiroid (Tandra, 2015).

Struma Nodosa adalah pembesaran pada kelenjar tiroid yang beratnya dapat mencapai lebih dari 40 gram yang dapat menyebabkan sindrom komperhensif dikarenakan adanya hubungan anatomi antara kelenjar tiroid dan organ yang berada disekitarnya (Aritonang & Leniwita, 2019).

### **2.1.2 Etiologi**

Adanya gangguan fungsional dalam pembentukan hormone tiroid merupakan faktor penyebab pembesaran kelenjar tiroid, yaitu :

1. Defisiensi yodium
2. Kelainan metabolik kongenital yang menghambat sintesa hormone tiroid
3. Penghambatan sintesa hormone oleh zat kimia, seperti substansi dalam kol, lobak, dan kacang kedelai)

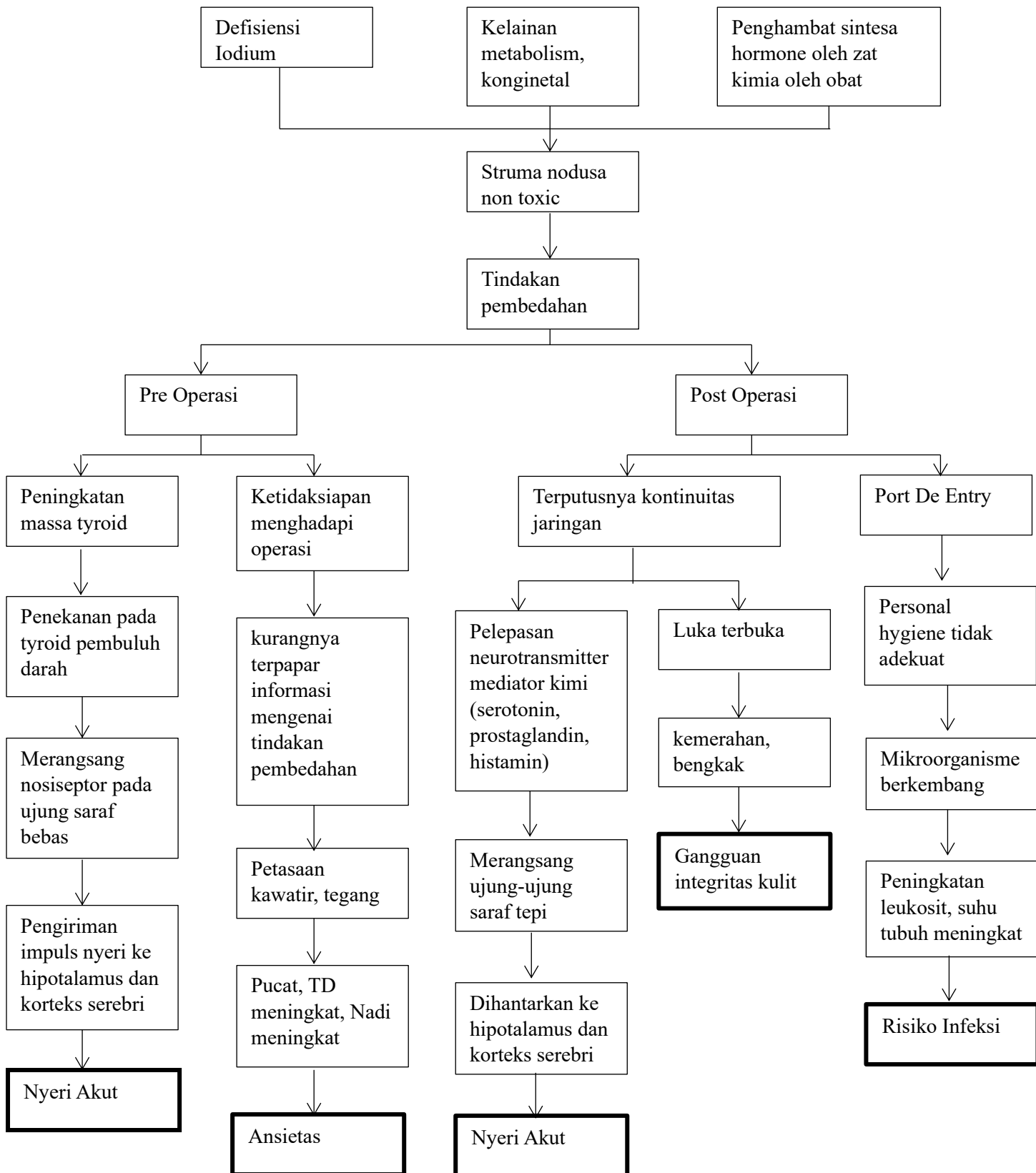
Struma dapat disebabkan oleh gangguan sintesis hormone tiroid yang menginduksi mekanisme kompensasi terhadap kadar TSH serum, sehingga akibatnya menyebabkan hipertrofi dan hyperplasia sel folikel tiroid dan pada akhirnya menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid. Efek biosintetik, defisiensi iodin, penyakit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

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Kelenjar tiroid bertanggung jawab atas produksi iodothyronine, yang ada tiga diantaranya. Produk sekretori utama adalah *tiroksin* tidak aktif, atau T4, *prohormon triiodothyronine*, atau T3. T4 diubah menjadi T3 secara perifer oleh

*deiodinase* tipe 1 di jaringan dengan aliran darah tinggi, seperti hati dan ginjal. Di otak, T4 diubah menjadi T3 aktif oleh *deiodinase* tipe 2 yang diproduksi oleh sel glial. Iodothyronine ketiga disebut reverse T3, atau rT3. rT3 tidak aktif dan terbentuk berdasarkan aktivitas *deiodinase* tipe 3 pada T4. Iodothyronine ini terdiri dari tiroglobulin dan yodium. Tiroglobulin dibentuk dari asam amino secara basal hingga apikal didalam sel tiroid itu sendiri. Tiroglobulin kemudian disekresikan ke dalam lumen folikel, dimana ia digabungkan secara enzimatik dengan yodium untuk membentuk tiroglobulin beryodium. Endosom yang mengandung tiroglobulin teriodinasi ini kemudian berfusi dengan lisosom, yang secara enzimatik melepaskan tiroglobulin dari hormon tiroid yang dihasilkan. Hormon tiroid selanjutnya dilepaskan dari sel sementara tiroglobulin yang tersisa dideiodinasi dan didaur ulang untuk digunakan lebih lanjut (Armstrong et al., 2023).

### 2.1.4 Pathway



### 2.1.5 Penatalaksanaan

#### 1. Pembedahan

Pembedahan dilakukan dengan indikasi berupa : adanya pembesaran kelenjar thyroid dengan gejala penekanan berupa gangguan menelan, suara parau dan gangguan pernafasan, keganasan kelenjar tiroid, dan kosmetik. Beberapa jenis pembedahan yang dilakukan adalah :

- 1) Isthmuloectomy , mengangkat isthmus
- 2) Lobectomy, mengangkat satu lobus, bila subtotal sisa 3 gram
- 3) Tiroidektomi total, semua kelenjar tiroid diangkat
- 4) Tiroidektomi subtotal bilateral, mengangkat sebagian lobus kanan dan sebagian kiri.
- 5) Near total tiroidektomi, isthmuloectomy dextra dan lobectomy subtotal sinistra dan sebaliknya.
- 6) Radical Neck Dissection (RND), mengangkat seluruh jaringan limfoid pada leher sisi yang bersangkutan dengan menyertakan nervus accessories, vena jugularis eksterna dan interna, musculus sternocleidomastoideus dan musculus omohyoideus serta kelenjar ludah submandibularis

#### 2. Konservatif/medikamentosa

- a. Struma non toksik : iodium dan ekstrak tiroid 20-30 mg/dl.

#### 3. Struma toksik :

- (1) Bed rest.
- (2) Propylthiouracil (PTU) 100-200 mg. PTU merupakan obat antitiroid yang bekerjanya dengan prevensi pada sintesis dan akhir dari tiroksin.

Obat ini bekerja untuk mencegah produksi tiroksin (T4). Diberikan dosis 3x100 mg/hari tiap 8 jam sampai tercapai eutiroid. Bila telah menjadi eutiroid dilanjutkan dengan dosis maintenance 2x5 mg/hari selama 12-18 bulan.

(3) Lugol 5 – 10 tetes. Obat ini membantu untuk mengubah menjadi tiroksin dan mengurangi vaskularisasi serta kerapuhan kelenjar tiroid. Digunakan 10-21 hari sebelum operasi. Namun sekarang sudah tidak digunakan lagi dikarenakan propranolol lebih baik dalam mengurangi vaskularisasi dan kerapuhan kelenjar. Dosis yang diberikan 3x5-10 mg/hari selama 14 hari.

#### 4. Radioterapi

Menggunakan Iodium, biasanya diberikan pada pasien yang telah diterapi dengan obat anti-tiroid dan telah menjadi eutiroid. Indikasi radioterapi adalah pasien pada awal penyakit atau pasien dengan resiko tinggi untuk operasi dan untuk pasien dengan hipotiroid rekuren. Untuk kontraindikasinya pada wanita hamil dan anak-anak (Tanggo et al., 2024).

#### **2.1.6 Klasifikasi**

1. Struma diffusa ditandai dengan adanya pembesaran atau benjolan diseluruh kelenjar tiroid (seakan terjadi pembesaran leher). Ada struma diffusa toksik (disertai gejala hipertiroidisme) dan struma diffusa non toksik (tanpa tanda dan gejala hipertiroidisme)
2. Struma nodosa ditandai dengan membesarnya sebagian dari kelenjar tiroid, yang dimana benjolannya terlokalisir. Pembesaran tersebut ditandai dengan

benjolan di leher yang bergerak pada saat menelan. Nodul mungkin tunggal, tetapi kebanyakan berkembang menjadi multinoduler yang tidak berfungsi. Degenerasi jaringan menyebabkan kista atau adenoma. Karena pertumbuhannya yang sering berangsur-angsur, struma dapat menjadi besar tanpa gejala kecuali benjolan di leher. Sebagian penderita dengan struma nodosa dapat hidup dengan strumanya tanpa gangguan.

1. Struma nodosa toksik : kelenjar tiroid aktif menghasilkan hormon tiroid sehingga produksinya berlebihan.
2. Struma nodosa non-toksik : kelenjar tiroid tidak aktif menghasilkan hormon tiroid. Sering tidak menampakkan gejala/keluhan karena pasien tidak mengalami hipotiroidisme ataupun hipertiroidisme (Nursanty, 2023).

### **2.1.7 Tanda Gejala**

Struma menimbulkan gejala klinis dikarenakan oleh perubahan kadar hormon tiroid didalam darah. Kelenjar tiroid dapat menghasilkan hormon tiroid dalam kadar berlebih (hipertiroid) maupun dalam kadar kurang (hipotiroid). Beberapa gejala yang timbul adalah nyeri sekitar leher akibat dari peningkatan massa pada tyroid yang menekan pembuluh darah tyroid dan merangsang ujung saraf bebas untuk mengirim impuls nyeri ke hipotalamus, peningkatan nafsu makan dan penurunan berat badan, tidak tahan panas dan hiperhidrosis, palpitasi (sistolik yang tinggi dan diastolik yang rendah sehingga menghasilkan tekanan nadi yang tinggi (pulsus celler) dan dalam jangka panjang dapat menjadi fibrilasi atrium), tremor, hiperperistaltik, infertilitas dan amenorrhoe pada wanita dan atrofi testis pada pria, serta exophthalmus. Sedangkan gejala lain yan timbul meliputi nafsu makan menurun dan berat badan bertambah, tidak

tahan dingin, bradikardi (tekanan sistolik rendah dan nadi lemah), serta gerak tubuh menjadi lambat dan edema pada wajah, kelopak mata dan tungkai (Nursanty, 2023).

### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang**

#### **1. Pemeriksaan Laboratorium :**

- 1) Pemeriksaan T4 total dilakukan pada semua penderita penyakit tiroid. Adapun kadar normal pada orang dewasa 60-150 nmol/L atau 50-120 mg/dL. T3 sangat membantu untuk mengetahui hipertiroidisme, kadar normalnya pada orang dewasa antara 1,0-2,6 nmol/L atau 0,65-1,7 ng/dL. TSH sangat membantu untuk mengetahui hipotiroidisme primer dimana biasanya basal TSH akan meningkat hingga 6 mU/L, terkadang meningkat sampai 3 kali batas normal.
- 2) Pemeriksaan untuk menunjukkan penyebab gangguan tiroid.

Antibodi terhadap macam-macam antigen tiroid ditemukan pada serum penderita dengan penyakit tiroid autoimun :

- 1) Antibodi tiroglobulin.
- 2) Antibodi microsomal.
- 3) Antibodi antigen koloid ke dua (CA2 antibodies).
- 4) Antibodi permukaan sel (cell surface antibody).
- 5) Thyroid stimulating hormone antibody (TSA) .
- 6) Sidik (scanning) tiroid. Memakai uptake I yang didistribusikan ke tiroid untuk menentukan fungsi tiroid, normalnya uptake bernilai 15-40 % dalam 24 jam. Bila uptakenya lebih dari batas normal disebut hot area, sedangkan jika uptakenya kurang dari batas normal disebut cold area (pada neoplasma).

#### **2. Ultrasonography (USG)**



Pemeriksaan ultrasonography ini untuk menentukan isi nodul apakah berupa cairan atau padat. Selain itu juga digunakan untuk membedakan antara nodul solid dan kistik. Bila hasil USG memberikan gambaran nodul solid (padat) maka selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan scanning tiroid.

#### 1) Radiologi

1) Pemeriksaan thorax untuk mengetahui adanya deviasi trakea, retrosternal struma, coin lesion (papiler), cloudy (folikuler).

2) Pemeriksaan leher AP lateral untuk evaluasi jalan nafas untuk intubasi pembiusan.

#### 2) Pemeriksaan Sitologi

Pemeriksaan biopsi jaringan dilakukan jika masih belum dapat ditentukan diagnosis, jenis kelainan jinak atau ganas. Pemeriksaan patologi anatomi merupakan standar baku untuk sel tiroid dan memiliki nilai akurasi paling tinggi. Pengerjaan dengan teknik Biopsi Aspirasi dengan Jarum Halus atau Fine Needle Aspiration Biopsi (BAJAH/FNAB) harus dilakukan oleh operator yang sudah berpengalaman. Di tangan operator yang terampil, bajah dapat menjadi metode yang efektif untuk membedakan jinak atau ganas pada nodul soliter atau nodul dominan dalam struma multinodular. Bajah mempunyai sensitivitas sebesar 83% dan spesifitas 92%. Bila bajah dikerjakan dengan baik maka akan menghasilkan angka negatif palsu kurang dari 5% dan angka positif palsu hampir mendekati 1%

3) Terapi Supresi Tiroksin Salah satu cara meminimalisasi hasil negatif palsu pada BAJAH ialah dengan terapi supresi TSH dengan tiroksin (Ayunissa, 2022).

### **2.1.9 Komplikasi**

- a. Gangguan menelan atau bernafas
- b. Gangguan jantung baik berupa gangguan irama hingga penyakit jantung kongestif (jantung tidak mampu memompa darah keseluruh tubuh)
- c. Osteoporosis karena tubuh kekurangan kalsium
- d. Komplikasi pembedahan :
  1. Perdarahan
  2. Masalah terbukanya vena besar dan menyebabkan embolisme udara.
  3. Trauma pada nervus laryngeus recurrens.
  4. Memaksa sekresi glandula ini dalam jumlah abnormal ke dalam sirkulasi dengan tekanan.
  5. Sepsis yang meluas ke mediastinum.
  6. Hipotiroidisme pasca bedah akibat terangkatnya kelenjar para tiroid.
  7. Trakeomalasia (melunaknya trakea) (Ayunissa, 2022).

## **2.2 Konsep Tiroidektomi**

### **2.2.1 Pengertian**

Tiroidektomi adalah prosedur yang dijelaskan dengan baik yang digunakan untuk memotong kelenjar tiroid. Ini adalah prosedur umum dalam pengobatan modern dan dapat digunakan untuk mengobati keganasan, penyakit jinak, atau penyakit hormonal yang tidak responsif terhadap penanganan medis. Anatomi leher anterior yang halus, sifat penting dari struktur yang berdekatan, dan ruang kerja yang sempit menjadikan tiroidektomi sebagai prosedur yang menantang untuk dilakukan dengan aman dan efektif (Biello et al., 2022).

Tiroidektomi dapat dilakukan untuk sejumlah kondisi jinak dan ganas termasuk nodul tiroid, hipertiroidisme, gondok obstruktif atau substernal, kanker tiroid berdiferensiasi (papiler atau folikuler), kanker tiroid meduler (MTC), kanker tiroid anaplastik, limfoma tiroid primer (operasi terbatas untuk mendapatkan biopsi jaringan), dan metastasis ke tiroid dari kanker primer ekstraintiroidal (paling sering kanker sel ginjal dan paru-paru). Gondok digambarkan sebagai pertumbuhan kelenjar tiroid yang tidak normal dan dapat menyebar atau nodular. Munculnya penyakit gondok dapat dikaitkan dengan kekurangan yodium dan oleh karena itu penyakit ini bersifat endemik di wilayah yang kekurangan yodium di dunia (Ardhiansyah, 2019).

Nodul yang berisiko tinggi menjadi keganasan seringkali memerlukan aspirasi jarum halus (FNA) untuk membantu membedakan antara nodul jinak dan ganas. Jika nodul berukuran lebih besar dari 1 cm, tidak berfungsi (dikenal sebagai nodul "dingin"), dan/atau menunjukkan temuan USG, nodul tersebut umumnya memenuhi kriteria untuk biopsi (Biello et al., 2022). Kelenjar tiroid biasanya terletak tepat di kaudal tulang rawan tiroid di leher anterior. Lokasi ini memungkinkan pemeriksa untuk memeriksa dan meraba struktur bilobed ini, yang pada manusia dewasa memiliki berat 15 hingga 25g (Fathoni & Siwi, 2022).

### **2.2.2 Indikasi**

1. Usia < 40 tahun.
2. Disertai nodul tiroid.
3. Anak-anak.
4. Wanita hamil.

5. Problem kardiologis akibat penyakit Graves (Fathoni & Siwi, 2022).

### **2.2.3 Tahapan Operasi**

Pembiusan dengan endotrakeal, posisi kepala penderita hiperekstensi dengan bantal dibawah pundak penderita. Desinfeksi dengan larutan antiseptik, kemudian dipersempit dengan linen steril. Insisi collar dua jari diatas jugulum, diperdalam memotong m.platisma sampai fasia kolli superfisial. Dibuat flap keatas sampai kartilago tiroid dan kebawah sampai jugulum, kedua flap diteugel keatas dan kebawah pada linen. Fasia kolli superfisial dibuka pada garis tengah dari kartilago hioid sampai jugulum. Otot pretrakealis (sternohioid dan sternotiroid) kanan kiri dipisahkan kearah lateral dengan melepaskannya dari kapsul tiroid. Tonjolan tiroid diluksir keluar dan dievaluasi mengenai ukuran, konsistensi, nodularitas dan adanya lobus piramidalis. Ligasi dan pemotongan v.tiroidea media, dan a.tiroidea inferior sedikit proksimal dari tempat masuk ke tiroid, hati-hati jangan mengganggu vaskularisasi dari kel.paratiroid. Identifikasi N.rekuren pada sulkus trakeoesofagikus. Syaraf ini diikuti sampai menghilang pada daerah krikotiroid. Identifikasi kel. paratiroid pada permukaan posterior kel.tiroid berdekatan dengan tempat a.tiroidea inferior masuk ke tiroid. Kutub atas kel.tiroid dibebaskan dari kartilago tiroid mulai dari posterior dengan identifikasi cabang eksterna n.laringikus superior dengan memisahkannya dari a & v tiroidea superior. Kedua pembuluh darah tersebut diligasi dan dipotong. Kemudian lobus tiroid dapat dibebaskan dari dasarnya dengan meninggalkan intak kel. paratiroid beserta vaskularisasinya dan n.rekuren. Untuk melakukan prosedur

subtotal maka dengan menggunakan klem lurus dibuat “markering” pada jaringan tiroid di atas n.rekuren dan gland. paratiroid atas bawah dan jaringan tiroid disisakan sebesar satu ruas jari kelingking penderita. Prosedur yang sama dilakukan juga pada satu lobus tiroid kontralateral. Perdarahan yang masih ada dirawat, kemudian luka pembedahan ditutup lapis demi lapis dengan meninggalkan drain Redon (Bloom & Norton, 2018).

#### **2.2.4 Komplikasi**

##### **a. Perdarahan**

Bila darah di botol Redon > 300 ml per 1 jam, perlu dilakukan re-open. Jika perdarahan arterial, drain Redon kurang cepat menampung perdarahan dan darah mengumpul pada leher membentuk hematoma dan menekan trakea sehingga penderita sesak napas.

##### **b. Lesi n. laringius superior**

Cedera pada cabang eksternus mengakibatkan perubahan tonus suara penderita, bila berbicara agak lama maka penderita merasa capek dan suara makin menghilang.

##### **c. Kerusakan n.rekuren**

Bila waktu pembedahan kedua syaraf rekuren diidentifikasi maka kemungkinan paralise akibat kecelakaan dilaporkan hanya 0-0,6 %. Gangguan yang sifatnya transien pada 2-4 % dan akan sembuh sendiri dalam beberapa minggu atau bulan.

##### **d. Hipoparatiroidism**

Hipokalsemia transien dapat terjadi 1-2 hari pasca-bedah. Oedema pada paratiroid karena manipulasi dapat menambah terjadinya hipoparatiroidism transien (Bloom & Norton, 2018).

## **2.3 Konsep Dasar Nyeri Akut**

### **2.3.1 Pengertian**

Nyeri Akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017a).

### **2.3.2 Data Mayor dan Data Minor**

Data Mayor :

1. Mengeluh nyeri
2. Tampak meringis
3. Bersikap protektif (mis. Waspada)
4. Gelisah
5. Frekuensi nadi meningkat

Data Minor :

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola napas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses berpikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri

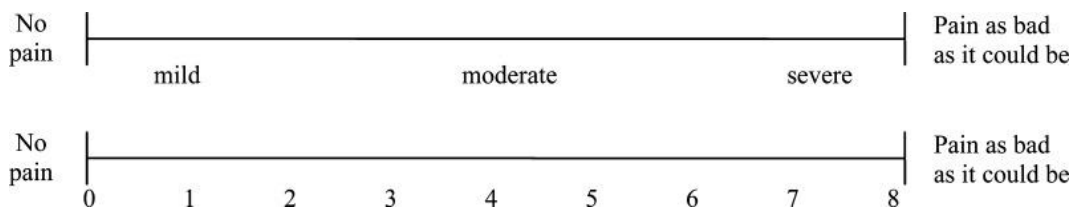
7. Diaphoresis (PPNI, 2017a)

### 2.3.3 Penyebab Nyeri

1. Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

### 2.3.4 Penilaian Nyeri

Skala Analog Visual/Skala Penilaian Grafis



Gambar 2.2 Skala Nyeri

Skala Analog Visual (VAS) terdiri dari garis lurus dengan titik akhir yang menentukan batas ekstrim seperti 'tidak ada rasa sakit sama sekali' dan 'rasa sakit seburuk yang mungkin terjadi'. Pasien diminta menandai tingkat nyerinya pada garis antara kedua titik akhir. Jarak antara 'tidak ada rasa sakit sama sekali' dan tanda tersebut kemudian menentukan rasa sakit subjek. Alat ini pertama kali digunakan dalam psikologi oleh Freyd pada tahun 1923. Jika istilah deskriptif seperti 'ringan', 'sedang', 'parah' atau skala numerik ditambahkan ke VAS, kita menyebutnya Skala Penilaian Grafis (GRS).

Beberapa upaya telah dilakukan untuk mengidentifikasi jumlah perubahan yang diperlukan agar signifikan secara klinis. Untuk nyeri punggung kronis, perubahannya sekitar 20% dan untuk nyeri akut

perubahannya sekitar 12%, dianggap signifikan secara klinis (Haefeli & Elfering, 2020).

### **2.3.5 Penatalaksanaan**

#### **1. Terapi farmakologi**

Terapi farmakologi yaitu pemberian anastesi maupun analgetik yang diresepkan oleh dokter untuk mengurangi nyeri. Hal ini juga memiliki efek samping yang juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien.

#### **2. Terapi non farmakologi**

Terapi non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, simpel dan tidak berbiaya mahal. Terapi ini dapat dilakukan dengan cara teknik relaksasi, distraksi, stimulasi dan imajinasi terbimbing (Rosdahl & Kowalski, 2015). Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal – hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan. Beberapa contoh terapi non farmakologis: Membayangkan hal – hal yang menarik dan indah, Membaca buku, Koran sesuai dengan keinginan, Menonton TV, Mendengarkan musik, radio (Oktaverina et al., 2020).

### **2.3.6 Terapi Musik**

Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang dapat mempengaruhi fisiologi bagi pendengarnya. Terapi musik merupakan salah satu tindakan untuk mengatasi nyeri, individu yang mengalami kesakitan akan merasa rileks saat mendengarkan musik. *New Zealand Society for Music*



*Therapy* (NZSMT) menyatakan bahwa terapi musik terbukti efektivitasnya untuk implementasi pada bidang kesehatan, karena musik dapat menurunkan kecemasan, nyeri, stress, dan menimbulkan mood yang positif. (Economidou, 2012 dalam(Wati et al., 2020)). Musik juga memiliki kekuatan mempengaruhi denyut jantung dan tekanan darah sesuai dengan frekuensi, tempo, dan volumenya. Makin lambat tempo musik, denyut jantung semakin lambat dan tekanan darah menurun (Oktaverina et al., 2020).

Musik mengalihkan pasien dari rasa nyeri, memecah siklus kecemasan dan ketakutan yang meningkatkan reaksi nyeri, dan mengalihkan perhatian pada sensasi yang menyenangkan. Hal ini didukung oleh pelepasan endorfin yang menghasilkan efek paliatif. Mekanisme cara kerja musik sebagai alat terapi yakni mempengaruhi semua organ sistem tubuh. Menurut teori Candace Pert (1974) bahwa neuropeptida dan reseptor-reseptor biokimia yang dikeluarkan oleh hypothalamus berhubungan erat dengan kejadian emosi. Sifat ringan/rileks mampu mengurangi kadar kortisol, epinefrin-norepinefrin, dopa dan hormon pertumbuhan didalam serum. Musik yang telah masuk ke kelenjar hipofisis mampu memberikan tanggapan terhadap emosional melalui feedback negative ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon epinefrin, norepinefrin dan dopa yang disebut hormon stress. Masalah mental seperti stress berkurang, ketenangan dan menjadi rileks (Liviana et al., 2019).

Berdasarkan teori Gate Control, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Impuls

nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat impuls nyeri. Musik merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang diproduksi oleh tubuh. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi untuk menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron yang lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps. Selain itu, midbrain juga mengeluarkan enkepalin dan beta 45 endorfin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Natalina, 2013 dalam (Oktaverina et al., 2020)).

Tata Cara Pemberian Terapi Musik Durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 30-45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, menggunakan irama yang tenang (Oktaverina et al., 2020).

## **2.4 Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1 Fokus Pengkajian**

#### **A. Biodata**

Nama, jenis kelamin, umur status perkawinana, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, alamat, No.registrasi, tanggal dirawat, tanggal pengkajian, diagnosa medis

B. Riwayat Kesehatan Klien

Keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga.

C. Pola aktivitas sehari-hari

Waktu tidur, waktu bangun, masalah tidur, hal yang mempermudah tidur, hal yang mempermudah klien terbangun

D. Pola eliminasi

Jumlah dan jenis makanan, waktu pemberian makanan, jumlah dan jenis cairan, waktu pemberian cairan, pantangan, masalah makan dan minum

E. Kebersihan diri

Pemeliharaan badan, pemeliharaan gigi dan mulut, pemeliharaan kuku

F. Data psikososial

Pola komunikasi, Orang yang dekat dengan klien, rekreasi/hobi, dampak dirawat di rumah sakit, hubungan dengan orang lain, keluarga yang dapat dihubungi bila diperlukan

G. Data spiritual

Ketaatan beribadah, keyakinan terhadap sehat/sakit, keyakinan terhadap penyembuhan

H. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan kepala dan leher, mata, hidung, telinga, mulut dan faring, leher, pemeriksaan integumen,

pemeriksaan payudara dan ketiak, pemeriksaan thorax, pemeriksaan paru, pemeriksaan jantung, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan kelamin, pemeriksaan muskuloskeletal, pemeriksaan neurologis, pemeriksaan status mental

#### I. Pemeriksaan Penunjang

##### 1. Pemeriksaan Laboratorium :

Pemeriksaan T4 total dengan kadar normal pada orang dewasa 60-150 nmol/L atau 50-120 mg/dL. T3 untuk mengetahui hipertiroidisme dengan kadar normalnya pada orang dewasa antara 1,0-2,6 nmol/L atau 0,65-1,7 ng/dL.

##### 2. Pemeriksaan sitologi: Biopsi Aspirasi dengan Jarum Halus atau Fine Needle Aspiration Biopsi (BAJAH/FNAB) untuk membedakan jinak atau ganas pada nodul soliter atau nodul dominan dalam struma multinodular

##### 3. Penatalaksanaan dan terapi

Terapi farmakologi yaitu pemberian anastesi maupun analgetik yang diresepkan oleh dokter untuk mengurangi nyeri. Pembedahan dilakukan dengan indikasi berupa : adanya pembesaran kelenjar thyroid dengan gejala penekanan berupa gangguan menelan.

#### **2.4.2 Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan, atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2017a).

#### Pre Operasi

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat (D.0077)
2. Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d mengatakan khawatir, tampak tegang, sulit tidur, tampak pucat, kontak mata buruk (D.0080)

#### Intra Operasi

1. Risiko Aspirasi d.d penurunan tingkat kesadaran, peningkatan tekanan intragastric (D.0006)
2. Hipotermia b.d terpapar suhu lingkungan rendah d.d kulit teraba dingin, suhu tubuh dibawah normal, menggigil (D.0131)

#### Post Operasi

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat (D.0077)
2. Gangguan Interitas Kulit b.d faktor pembedahan d.d kerusakan jaringan dan lapisan kulit, kemerahan, sedikit bengkak (D.0129)

### **2.4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan Kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Penggunaan intervensi keperawatan yang terstandar dapat secara signifikan meningkatkan akurasi, efisiensi dan efektifitas asuhan keperawatan (PPNI, 2017b).

Langkah-langkah menyusun perencanaan keperawatan adalah sebagai berikut (Bismar, 2020):

1. Menentukan urutan prioritas masalah

Tahap ini memilih masalah yang memerlukan perhatian/prioritas di antara masalah-masalah yang telah ditentukan. Prioritas tertinggi diberikan pada masalah yang memengaruhi kehidupan atau keselamatan pasien. Selain itu, masalah nyata mendapatkan perhatian atau prioritas lebih tinggi daripada masalah potensial.

2. Merumuskan tujuan keperawatan yang akan dicapai

Yang dimaksud dengan tujuan keperawatan ialah hasil yang Ingin dicapai dari asuhan keperawatan untuk menanggulangi dan mengatasi masalah yang telah dirumuskan dalam keperawatan. Pernyataan tujuan keperawatan harus jelas disebutkan, sehingga perawat yang mengawasi pasien setelah membaca tujuan tersebut sanggup menentukan apakah tujuan telah dicapai atau belum.

3. Menentukan kriteria hasil

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan kriteria hasil yaitu :

- a. Bersifat spesifik dalam hal isi dan waktu misalnya pasien dapat menghabiskan 1 porsi makanan selama 3 hari setelah operasi.
- b. Bersifat realistis artinya dalam menentukan tujuan harus dipertimbangkan faktor fisiologis/ patologi penyakit yang dialami dan sumber yang tersedia waktu pencapaian
- c. Dapat diukur
- d. Mempertimbangkan keadaan dan keinginan pasien

4. Menentukan rencana tindakan keperawatan

Menentukan rencana tindakan keperawatan adalah langkah penentu dalam tindakan keperawatan dalam rangka menolong pasien, untuk mencapai suatu tujuan keperawatan.

Beberapa intervensi keperawatan yang dapat dilakukan sesuai diagnosa keperawatan pada pasien tiroidektomi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

<b>SLKI</b>	<b>SIKI</b>
Tingkat nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238)
<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</li> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Sikap protektif menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Kesulitan tidur menurun</li> <li>- Menarik diri menurun</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri menurun</li> <li>- Diaforesis menurun</li> <li>- Perasaan depresi (tertekan) menurun</li> <li>- Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</li> <li>- Anoreksia menurun</li> <li>- Perineum terasa tertekan menurun</li> <li>- Uterus terasa membulat menurun</li> <li>- Ketegangan otot menurun</li> <li>- Pupil dilatasi menurun</li> <li>- Muntah menurun</li> <li>- Mual menurun</li> <li>- Frekuensi nadi membaik</li> <li>- Pola napas membaik</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> <li>- Proses berpikir membaik</li> <li>- Fokus membaik</li> </ul>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri nonverbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungsi berkemih membaik</li> <li>- Perilaku membaik</li> <li>- Nafsu makan membaik</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12. Fasilitasi istirahat tidur</li> <li>13. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>14. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> <li>Edukasi :</li> <li>15. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>16. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>17. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>18. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>19. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>Kolaborasi :</li> <li>20. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul>
<u>Tingkat Ansietas (L.09093)</u>	<u>Terapi Relaksasi (I.09326)</u>
<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>- Perilaku gelisah menurun</li> <li>- Perilaku tegang menurun</li> <li>- Keluhan pusing menurun</li> <li>- Anoreksia menurun</li> <li>- Palpitasi menurun</li> <li>- Frekuensi pemapasan menurun</li> <li>- Frekuensi nadi menurun</li> <li>- Tekanan darah menurun</li> <li>- Diaforesis menurun</li> <li>- Tremor menurun</li> <li>- Pucat menurun</li> <li>- Konsentrasi membaik</li> <li>- Pola tidur membaik</li> <li>- Perasaan keberdayaan membaik</li> <li>- Kontak mata membaik</li> <li>- Pola berkemih membaik</li> <li>- Orientasi membaik</li> </ul>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya</li> <li>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</li> <li>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>8. Gunakan pakaian longgar</li> <li>9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ul>



	<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>13. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</li> <li>16. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ol>
<p>Tingkat Aspirasi (L.01006)</p>	<p>Pencegahan Aspirasi (I.01018)</p>
<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat aspirasi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>- Kemampuan menelan meningkat</li> <li>- Kebersihkan mulut meningkat</li> <li>- Dispnea menurun</li> <li>- Kelemahan otot menurun</li> <li>- Akumulasi sekret menurun</li> <li>- <i>Wheezing</i> menurun</li> <li>- Batuk menurun</li> <li>- Penggunaan otot aksesori menurun</li> <li>- Sianosis menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Frekuensi napas membaik</li> </ul>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan</li> <li>2. Monitor status pernapasan</li> <li>3. Monitor bunyi napas, terutama setelah makan/minum</li> <li>4. Periksa residu gaster sebelum memberi asupan oral</li> <li>5. Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Posisikan semi fowler (30 – 45 derajat) 30 menit sebelum memberi asupan oral</li> <li>7. Pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) pada pasien tidak sadar</li> <li>8. Pertahankan kepatenan jalan napas (mis. Teknik head-tilt chin-lift, jaw thrust, in line)</li> <li>9. Pertahankan pengembangan balon endotracheal tube (ETT)</li> <li>10. Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi sekret meningkat</li> <li>11. Sediakan suction di ruangan</li> <li>12. Hindari memberi makan melalui selang gastrointestinal, jika residu banyak</li> </ol>

			13. Berikan makanan dengan ukuran kecil dan lunak 14. Berikan obat oral dalam bentuk cair Edukasi : 15. Ajarkan makan secara perlahan 16. Ajarkan <a href="#">strategi mencegah aspirasi</a> 17. Ajarkan teknik mengunyah atau menelan, jika perlu Kolaborasi : 18. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu
Termoregulasi (L.14134)		Manajemen Hipotermia (I.14507)	
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengigil menurun</li> <li>- Kulit merah menurun</li> <li>- Kejang menurun</li> <li>- Akrosianosis menurun</li> <li>- Konsumsi oksigen menurun</li> <li>- Piloereksi menurun</li> <li>- Vasokonstriksi perifer menurun</li> <li>- Kutis memorata menurun</li> <li>- Pucat menurun</li> <li>- Takikardi menurun</li> <li>- Takipnea menurun</li> <li>- Bradikardi menurun</li> <li>- Dasar kuku sianolik menurun</li> <li>- Hipoksia menurun</li> <li>- Suhu tubuh membaik</li> <li>- Suhu kulit membaik</li> <li>- Kadar glukosa darah membaik</li> <li>- Pengisian kapiler membaik</li> <li>- Ventilasi membaik</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> </ul>		Observasi : 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia 3. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Terapeutik : 4. Sediakan lingkungan yang hangat 5. Ganti pakaian dan linen yang basah 6. Lakukan penghangatan pasif 7. Lakukan penghangatan aktif eksternal Edukasi : 8. Anjurkan makan dan minum yang hangat	
Integritas Kulit/ Jaringan meningkat (L.14125)		Perawatan Luka (I.14564)	
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan integritas		Observasi :	
		1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau)	

---

<p>kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerusakan jaringan menurun</li> <li>- Kerusakan lapisan kulit menurun (PPNI, 2017)</li> </ul>	<p>2. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>4. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu</li> <li>5. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>6. Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>7. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</li> <li>8. Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>9. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>10. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> <li>11. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</li> <li>12. Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari</li> <li>13. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi</li> <li>14. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>16. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>17. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>18. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu</li> <li>19. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu (PPNI, 2017)</li> </ol>
--	--

---

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (PPNI, 2017b).

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Implementasi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan pasien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Fase ketiga merupakan transmisi perawat dan pasien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan.

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

##### **A. Evaluasi Formatif**

Evaluasi formatif (proses) adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai (Adinda, 2019). Evaluasi keperawatan merupakan tindakan akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil.

Evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung (Tarwoto & Wartonah, 2015 dalam (Annisyah et al., 2020)). Evaluasi keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Data subjektif (S) dimana perawat menemui keluhan yang masih dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan, objektif (O) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung setelah dilakukan tindakan keperawatan, assesment (A) yaitu interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan, planning (P) adalah intervensi atau rencana keperawatan apasaja yang akan tetap dilanjutkan untuk mengurangi keluhan dari pasien (Suryani, 2020)

#### B. Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif (hasil) Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Focus evaluasi hasil (sumatif) adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah : Tujuan tercapai/masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan. Dan Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru (Adinda, 2019).