

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN TN.M DENGAN  
POST OP TIROIDEKTOMI DI RUANGAN LANTAI IV  
PAVILLIUM ERI SOEDEWO RSPAD GATOT  
SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DISUSUN OLEH:**

**DONNY FEBRIANTO**

**NIM: 2036019**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
2023**

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN TN.M DENGAN  
POST OP TIROIDEKTOMI DI RUANGAN LANTAI IV  
PAVILLIUM ERI SOEDEWO RSPAD GATOT  
SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



DISUSUN OLEH:

**DONNY FEBRIANTO**

**NIM: 2036019**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
2023**

## **PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : DONNY FEBRIANTO

NIM : 2036019

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : XXXVI / 36

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

Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Op Tiroidektomi Di Ruang 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, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

DONNY FEBRIANTO

## **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN TN.M DENGAN  
POST OP TIROIDEKTOMI DI RUANGAN LANTAI IV  
PAVILLIUM ERI SOEDEWO RSPAD GATOT  
SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan  
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd., MM

NIDK :8816690019

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN TN.M DENGAN  
POST OP TIROIDEKTOMI DI RUANGAN LANTAI IV  
PAVILLIUM ERI SOEDEWO RSPAD GATOT  
SOEBROTO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah di

Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Memed Sena Setiawan, S.Kep., M.Pd., MM

NIDK:8816690019

Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN: 0322037904

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS

NIDK: 8995220021

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Diri

Nama : DONNY FEBRIANTO  
Tempat / Tanggal Lahir : Jakarta, 18 Februari 2002  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Kristen  
Alamat : jl. Lumbu timur 1 NO 47 BLOK VI



### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007 : TK TIKI harapan bangsa
2. Tahun 2008 – 2014 : SDN 01 parirgi moutong
3. Tahun 2014 – 2017 : SMP N 01 ampibabo
4. Tahun 2017 – 2020 : SMA yadika 08
5. Tahun 2020 - 2023 : STIKes RSPAD Gatot Soebroto

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

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gataot Soebroto, saya yang bertandatangan  
Di bawah ini:

Nama : DONNY FEBRIANTO  
NIM : 2036019  
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 tulis ilmiah saya yang berjudul:

Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien  
Tn.M Dengan Post Op Trioidektomi DI Ruang Pavillium Eri Soedewo RSPAD  
Gtot Soebroto

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
berhak menyimpan, mengalih media/formatika, mengelolah dalam bentuk  
pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan 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

Jakarta, 12 juli 2023

Yang menyatakan

DONNY FEBRIANTO

## ABSTRAK

Nama : Donny Febrianto  
 Program Studi : D-III Keperawatan  
 Judul : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Tn. M dengan Post Op Tiroidektomi di Ruang Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto

**Latar belakang:** Nyeri merupakan suatu permasalahan yang sering terjadi pada pasien post op tiroidektomi, teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu program terapi yang bermanfaat untuk menurunkan tingkat nyeri. Tujuan dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post op tiroidektomi. **Metode:** penelitian ini menggunakan studi kasus intervensi pre dan post pada pasien post tiroidektomi. teknik relaksasi nafas dalam diberikan selama 15 menit sekali selama 3 kali pertemuan. **Hasil:** terdapat penurunan tingkat nyeri dari skala 5 (sedang) menjadi skala 2 (ringan) setelah diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam. **Kesimpulan:** Terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien post op tiroidektomi.

**Kata kunci :** Ca Tiroid, Relaksasi nafas dalam, Nyeri.

## ABSTRACT

**Background :** Pain is a problem that often occurs in post op thyroidectomy patients, deep breath relaxation technique is one of the useful therapy programs to reduce pain levels. The purpose of this study aims to determine the effect of deep breath relaxation techniques on reducing pain levels in post op thyroidectomy patients. **Method :** This study uses a case study of pre and post intervention in post thyroidectomy patients. deep breath relaxation techniques are given for 15 minutes once for 3 meetings. **Results :** there is a decrease in pain level from scale 5 (moderate) to scale 2 (mild) after being given the intervention of deep breath relaxation techniques.

**Keywords :** Ca Tiroid, Deep breathing relaxation, Pain.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Tuhan yang maha kuasa, atas berkat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul “Penerapan teknik terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri Pada Pasien Post Trioidtomi di Ruang Paviliun Erisoedewo Lantai IV RSPAD Gatot Soebroto” Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah saya banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan program studi DIII keperawatan
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd., MM selaku wakil ketua 1 bidang akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku ketua program studi DIII keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi DIII keperawatan.
4. Bapak Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen penguji II yang telah memberikan informasi dan masukan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Terimakasih kepada kepala ruangan Paviliun Darmawan Lantai IV RSPAD Gatot Soebroto.
6. Seluruh jajaran staf dosen pengajar STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa Pendidikan

7. Orang tua saya, saudara serta keluarga yang selalu memberikan doa berserta dukungan penuh baik secara moral maupun materil kepada penulis selama menjalani masa pendidikan.
8. Kepada mama tua saya selaku wali dari orang tua saya yang selalu mendukung saya dalam hal materi maupun masukan
9. Untuk Teman-teman kontrakan (Sertu Herry, Redy Alfianto, M. Lutfi, Ari Bakti Bangun) terima kasih atas semangat dan dukungan yang telah kalian berikan selama masa Pendidikan
10. Teman-teman angkatan 36 yang senantiasa selalu mendukung dan membantu penulis selama masa Pendidikan yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik yang membangun sangat diharapkan penulis guna kesempurnaan dalam penulisan kedepannya.

Jakarta, 12 Juli 2023

DONNY FEBRIANTO

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS .....</b>	<b>3</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>4</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>5</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>6</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>9</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>11</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>14</b>
<b>PENDAHUUAN .....</b>	<b>14</b>
A. Latar belakang masalah.....	14
B. Rumusan masalah.....	16
C. Tujuan studi kasus.....	16
D. Manfaat studi kasus.....	16
<b>BAB II .....</b>	<b>17</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>17</b>
A. Konsep Dasar Medis .....	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan .....	28
C. Konsep Manajemen Nyeri .....	32
D. Konsep Tarik Nafas Dalam.....	33
<b>BAB III.....</b>	<b>34</b>
<b>METODE DAN HASIL STUDI KASUS .....</b>	<b>34</b>
A. Desain Studi Kasus .....	34
B. Subjek Studi Kasus .....	34
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	35
D. Fokus Studi Kasus.....	35
E. Instrumen Studi kasus .....	35
F. Metode Pengumpulan data.....	35
G. Analisa dan Penyajian Data .....	36
<b>BAB IV .....</b>	<b>46</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
A. Pengkajian.....	46
B. Diagnosa Keperawatan.....	47

C. Intervensi.....	47
D. Implementasi.....	48
E. Evaluasi.....	49
<b>BAB V.....</b>	<b>50</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>50</b>
A. KESIMPULAN .....	50
B. SARAN .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang masalah

Kanker tiroid adalah suatu keganasan (pertumbuhan tidak terkontrol dari sel) yang terjadi pada kelenjar tiroid (Nguyen, 2015). Kanker tiroid adalah salah satu kanker yang paling umum di antara keganasan endokrin (Damayanti et al., 2017).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2010 melaporkan, bahwa sekitar 44.670 kasus baru dan 1690 orang meninggal disebabkan penyakit ini setiap tahun.

Di Indonesia sampai saat ini belum ada data nodul tiroid, sedangkan prevalensi keganasan tiroid menurut data dari Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia tahun 2008, menempati urutan ke-5 dari sepuluh keganasan tersering di Indonesia (Indriani et al., 2021).

Ada beberapa cara untuk penanganan tiroidektomi antara lain, tiroidektomi terbuka konvensional, dengan prosedur pengangkatan setengah atau seluruh kelenjar tiroid melalui sayatan di bagian tengah bawah leher. Tiroidektomi transoral, yang dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian dalam mulut, bukan leher. Tiroidektomi endoskopi, yang menggunakan sayatan berukuran lebih kecil di leher. Alat bedah dan sebuah kamera video kecil dimasukkan melalui lubang sayatan untuk memandu spesialis bedah selama prosedur. Tiroidektomi robotik, yaitu bedah robotik tingkat lanjut. Tiroidektomi robotik mengangkat seluruh kelenjar tiroid melalui titik akses di ketiak, bukan leher, sehingga tidak akan ada bekas luka di leher. Trauma akibat pembedahan dapat menyebabkan keluhan seperti nyeri.

Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh banyak hal. Nyeri dapat timbul karena efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat dari cedera. Jika hal ini terjadi, konsep keperawatan diarahkan untuk menghilangkan rasa nyeri dan mengembalikan ke kondisi yang nyaman. Namun, hal yang dapat menyulitkan penatalaksanaan nyeri adalah nyeri dapat

bersifat subjektif, masing-masing orang akan menanggapi berbeda terhadap rasa nyeri yang dirasakannya. Perbedaan respon tersebut berkaitan erat dengan budaya, jenis kelamin, umur, kebiasaan, dan sebagainya (Dewi Mayasari Prodi S- et al., n.d.).

Dalam penanganan nyeri post op tiroidektomi ada beberapa cara untuk mengatasinya yaitu dengan cara teknik farmakologi dan teknik non farmakogi, teknik dengan cara penanganan farmakologis sendiri adalah salah satu teknik dengan menggunakan obat-obatan tertentu untuk mengurangi rasa nyeri. sedangkan teknik non farmakologi sendiri adalah teknik untuk meredakan rasa nyeri salah satunya adalah, teknik relaksasi nafas dalam.

Teknik relaksasi nafas dalam adalah salah satu teknik nonfarmakologi yang di lakukan untuk menurunkan tingkat insensitas nyeri, tetknik relaksasi nafas dalam sendiri hanya akan dapat diterapkan ketika skala nyeri yang di alami klien dalam angka 1-4 yaitu nyeri ringan, bila sudah melewati batas tersebut klien di ajurkan dengan terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan Pereda nyeri

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Tugerejo Semarang pada pasien post op didapatkan data dari 5 orang responden sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yang mengalami nyeri ringan sebanyak 4 dan responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 1. Dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa teknik relaksasi nafas dalam, mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien post op (Tri A Niken, 2019).

Data hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, di dapatkan data angka kejadian Ca Tiroid post tiroidektomi dengan masalah tingkat nyeri di ruang perawatan Paviliun Eri Soedewo lantai IV RSPAD Gatot Soebroto sebanyak 30 kasus dengan presentase 4,6% selama 3 bulan terakhir terhitung dari bulan Maret 2023 sampai bulan Mei 2023 dengan keseluruhan total 650 pasien.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik mengetahui, “Penerapan terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien Tn.M dengan post op *tiroidektomi* di ruangan lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto”.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dirumuskan permasalahan dalam studi kasus ini, “Sejauh mana penerapan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat skala nyeri pada pasien Tn. M dengan post operasi tiroidektomi?”.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui manfaat penerapan terapi teknik relaksasi tarik nafas dalam pada pasien Tn.M dengan post operasi tiroidektomi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran dari aspek pada pasien post op tiroidektomi.
- b. Mengetahui efektifitas dari pemberian terapi non farmakologis dengan teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat skala nyeri pada pasien post op tiroidektomi.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

Studi Kasus ini diharapkan diharapkan memberikan manfaat bagi:

### **1. Bagi Keluarga Klien**

Meningkatkan pengetahuan keluarga klien dalam penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien Tn. M dengan post operasi tiroidektomi.

### **2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan**

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien Tn.M dengan post operasi tiroidektomi.

### **3. Bagi Penulis**

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang teknik relaksasi nafas dalam pada pasien Tn.M dengan post operasi tiroidektomi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Masalah Kesehatan

##### 1. Definisi

Kanker tiroid merupakan penyakit keganasan yang tidak jarang ditemukan. Sebagian besar pertumbuhan dan perjalanan penyakit lambat, sehingga morbiditas dan mortalitasnya rendah namun ada yang pertumbuhannya sangat cepat dengan prognosa yang fatal. Kanker tiroid merupakan kelenjar tiroid yang berada pada bagian depan leher sedikit dibawah laring berbentuk kupu-kupu. Terjadi 0,85% dan 2,5% dari seluruh keganasan kanker tiroid pada laki-laki dan perempuan dengan perbandingan 1:3. Dengan kata lain kanker tiroid lebih sering terjadi pada perempuan. Umumnya, kanker tiroid paling sering muncul pada usia 20-50 tahun, namun kanker ini dapat terjadi pada semua usia (Sonnykalangi 2016).

Kanker tiroid adalah keganasan kelenjar endokrin yang paling sering ditemukan yaitu sekitar 95% dari semua keganasan pada sistem endokrin. Setiap tahunnya sekitar 7% terjadi peningkatan insidensi kanker tiroid, peningkatan insiden lebih cepat dibandingkan kanker solid jenis lain. (Putri, Khambri & Rusjdi, 2017). Angka kejadian karsinoma tiroid menurut data *American Cancer Society* diperkirakan mencapai 44.670 kasus baru pada tahun 2010. Dan data terbaru dari penderita kanker tiroid di Amerika Serikat pada tahun 2014 berjumlah 62.980 kasus baru dan terdapat 1.890 kematian diakibatkan karena kanker tiroid, kejadian kanker tiroid pada laki-laki dan perempuan dengan perbandingan 1:3. Dengan kata lain kanker tiroid lebih sering terjadi pada perempuan (Parura, Pontoh, & Merung, 2016).

Prosedur pengangkatan sebagian atau seluruh kelenjar tiroid, yang merupakan kelenjar berbentuk seperti kupu-kupu yang terletak di bagian depan leher. Kelenjar ini berfungsi menghasilkan hormon tiroid yang

berperan mengatur semua proses metabolisme tubuh. Mulai dari detak jantung, suhu, hingga kecepatan tubuh dalam membakar kalori.

## **2. Anatomi Fisiologi Ca Tiroid**

### **a. Anatomi**

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) (Nugroho, 2021). 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. Bisa sel-sel folikel yang tidak aktif, berbentuk cuboidal rendah hingga skuamosa, tetapi di bawah pengaruh.

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 bersama-sama 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 (Nugroho, 2021).

### **b. Fisiologi**

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 (Nugroho, 2021).

### **1) 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.

### **2) Sintesis trioglobulin**

Meskipun sel-sel folikel yang trapping, sel-sel tersebut juga sintesis tiroglobulin (TGB), suatu glikoprotein besar yang dihasilkan dalam retikulum endoplasma, yang dimodifikasi di kompleks golgi, dan dikemas dalam vesikel sekretorik. Vesikel kemudian menjalani eksositosis, yang melepaskan TGB ke dalam lumen folikel.

### **3) Oksidasi iodide**

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

### **4) Iodinasi tiorsin**

Sebagaimana molekul yodium ( $T_2$ ) terbentuk, molekul yodium bereaksi dengan tyrosines yang merupakan bagian dari molekul tiroglobulin. Pengikatan satu hasil yodium atom monoiodotyrosine ( $T_1$ ), dan iodinasi kedua menghasilkan Diiodothyrosine ( $T_2$ ). TGB dengan atom yodium menempel, bahan lengket yang terakumulasi dan disimpan dalam lumen folikel tiroid, yang disebut koloid.

### **5) Coupling T1 dan T2**

Pada saat tahap terakhir dalam sintesis hormone tiroid, dua molekul  $T_2$  bergabung untuk membentuk  $T_4$ , atau satu  $T_1$  dan  $T_2$  satu bergabung untuk menjadi  $T_3$ .

### 6) Pinositosis dan pencernaan koloid

Butiran koloid masuk kembali ke sel-sel folikel dengan pinositosis dan bergabung dengan lisosom. Enzim pencernaan dalam lisosom memecah TGB, membelah dari molekul T3 dan T4.

### 7) Sekresi hormon tiroid

Karena T3 dan T4 yang larut lemak dan menyebar melalui membran plasma ke dalam cairan interstitial dan kemudian ke dalam darah. T4 biasanya disekresikan dalam jumlah yang lebih besar dari T3, tetapi T3 adalah beberapa kali lebih kuat. Selain itu, setelah T4 memasuki sel tubuh, sebagian besar diubah menjadi T3 oleh penghapusan satu yodium.

### 8) Transpotasi dalam darah

Lebih dari 99% baik dari T3 dan T4 menggabungkan dengan protein transport dalam darah, utamanya thyroxine-binding globulin (TGB)

## 3. Etiologi

Penyebab kanker tiroid memang belum banyak di ketahui secara pasti. namun, ada beberapa faktor penyebab kanker tiroid yaitu:

### a. Faktor Makanan

Makanan yang mengandung berbagai jenis senyawa kimia yang tinggi dapat memberikan dampak buruk terhadap Kesehatan tubuh yang bisa menyebabkan kanker tiroid apalagi jika konsumsi secara berlebihan dan dalam waktu yang cukup lama atau rutin. faktor makanan lain juga bisa karna terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mangandung yodium atau bahkan kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung yodium.

### b. Faktor Genetika

Faktor penyebab kanker tiroid bisa terjadi karena faktor genetika atau faktor keturunan, apabila dalam keluarga ada riwayat mempunyai kanker tiroid atau gonduk menahun akan beresiko tinggi terkena kanker tiroid.

### c. Sejarah Paparan Radiasi

Orang yang pernah terpapar radiasi Ketika muda atau pernah tinggal yang mempunyai paparan radiasi akan memiliki resiko tinggi terkena penyakit kanker tiroid

### d. Perkembangan Dari Penyakit Tumor Jinak

Kanker tiroid bisa juga berasal dari penyakit gondok atau tumor jinak, setelah beberapa tahun atau puluhan tahun bisa berkembang menjadi penyakit tiroid atau kanker tiroid dan harus melakukan pengobatan secara rutin (Wiyati, 2018)

## 4. Patofisiologi

Patofisiologi kanker tiroid bermula dari alterasi genetik, baik berupa mutasi titik (point mutation) maupun aberasi kromosom, Waktu insisi kanker tiroid, pada awalnya sel tumor, berkembang dengan lambat, namun beberapa sel kemudian mengalami tambahan alterasi genetik, yang mengakibatkan perubahan sel tumor menjadi lebih agresif (Carling T, Udelsman R, thyroid cancer. Annu Rev Med. 2014)

### a. Nodul Tiroid dan Metastatis

Proliferasi sel-sel tumor pada kanker tiroid dapat mengakibatkan terbentuknya nodul pada organ tiroid. Dua per tiga persen mengalami tanda kasat mata pada organ tiroid. Dengan kebanyakan nodul berukuran 1-2,5 cm. namun, tidak semua nodul pada organ tiroid merupakan neoplasma ganas. Dari seluruh nodul yang jinak pada pemeriksaan ultra sonografi, dan sitologi, hanya 0,3 berkembang menjadi ganas (Cabanillas ME, McFadden DG, Durnate C. thyroid Cancer. Lancet, 2016)

### b. CA Thyroid yang berasal dari sel folikuler

CA Thyroid yang berasal dari sel folikuler dibagi menjadi sel kanker yang baik, diferensi buruk, dan berferensiasi (anaplastik). Sel folikuler merupakan sel pada organ tiroid yang berfungsi memproduksi hormon tiroid (Takano T. NaturalHistory of Thyroid Cancer. Endocr j. 2017)

c. Diferensiasi Baik

Kanker dengan diferensiasi baik merupakan kanker tiroid terbanyak (95%) dari seluruh kanker tiroid dan di bagi menjadi kanker tiroid papiler sebanyak 80-85% kasus dan kanker tiroid folikuler sebanyak 10-15%. kedua kanker tersebut memiliki prognosis yang sangat baik, terutama pada pasien muda namun, kanker tiroid folikuler memiliki resiko metastasis hematogenik yang lebih tinggi di bandingkan kanker tiroid papiler.

d. Diferensiasi buruk

Kanker dengan diferensiasi buruk memiliki resiko metastasis hematogenik yang tinggi dan bersifat lebih agresif dibandingkan dengan kanker diferensiasi baik, kanker tiroid dengan diferensiasi buruk mencapai <2% dari seluruh kasus kanker tiroid.

e. Tidak berdiferensiasi (anaplastik)

Merupakan kanker tiroid dengan prognosis buruk dan pertumbuhan kanker cepat. kanker tiroid anaplastik dapat terbentuk de novo atau muncul dari kanker tiroid deferensiasi baik. kanker ini merupakan kahaus yang langka, dengan jumlah khusus <1%.

f. CA tiroid yang berada di sel Neuroendokrin

Di sebut juga dengan kanker tiroid medular berasal dari sel-sel prafilokuler, yaitu sel-sel neuroendokrin yang berfungsi mensekresi klasitonin

g. Tipe CA Tiroid

Berdasarkan panduan yang ada dalam American Joint Comitte on Cancer (AJCC) yang di pakai sejak tahun 2018. tingkat kanker ini berdasarkan jenis tumor dan klasifikasi tumor primer, dan metasatasi kanker yang dilihat pada table ini:

Table difisiensi Tumor Primer (T). kelenjar getah bening regional (N), dan Metastais (M) pada kanker tiroid

T:Tumor Kategori Primer
-------------------------

Diperiksa
-----------

T0: tidak ada bukti adanya tumor primer
---

T1: dimensi terbesar tumor dengan diameter <2 cm
--

T2: dimensi yang paling besar pada tumor <2 cm akan tetapi batas pada tiroid
--

T3: tumor yang berdiameter <4 cm terbatas di tiroid, dan eksta tiroid makroskopik terbatas M
--

T4: invasi ekstratiroid makroskopik
-------------------------------------

N: kelenjar getah bening yang berada di regional
--

NX: kelenjar getah bening yang ada di regional tidak dapat teraba
---

N0: tidak adanya bukti metastatis kedalam kelenjar getah bening local sampai regional.
--

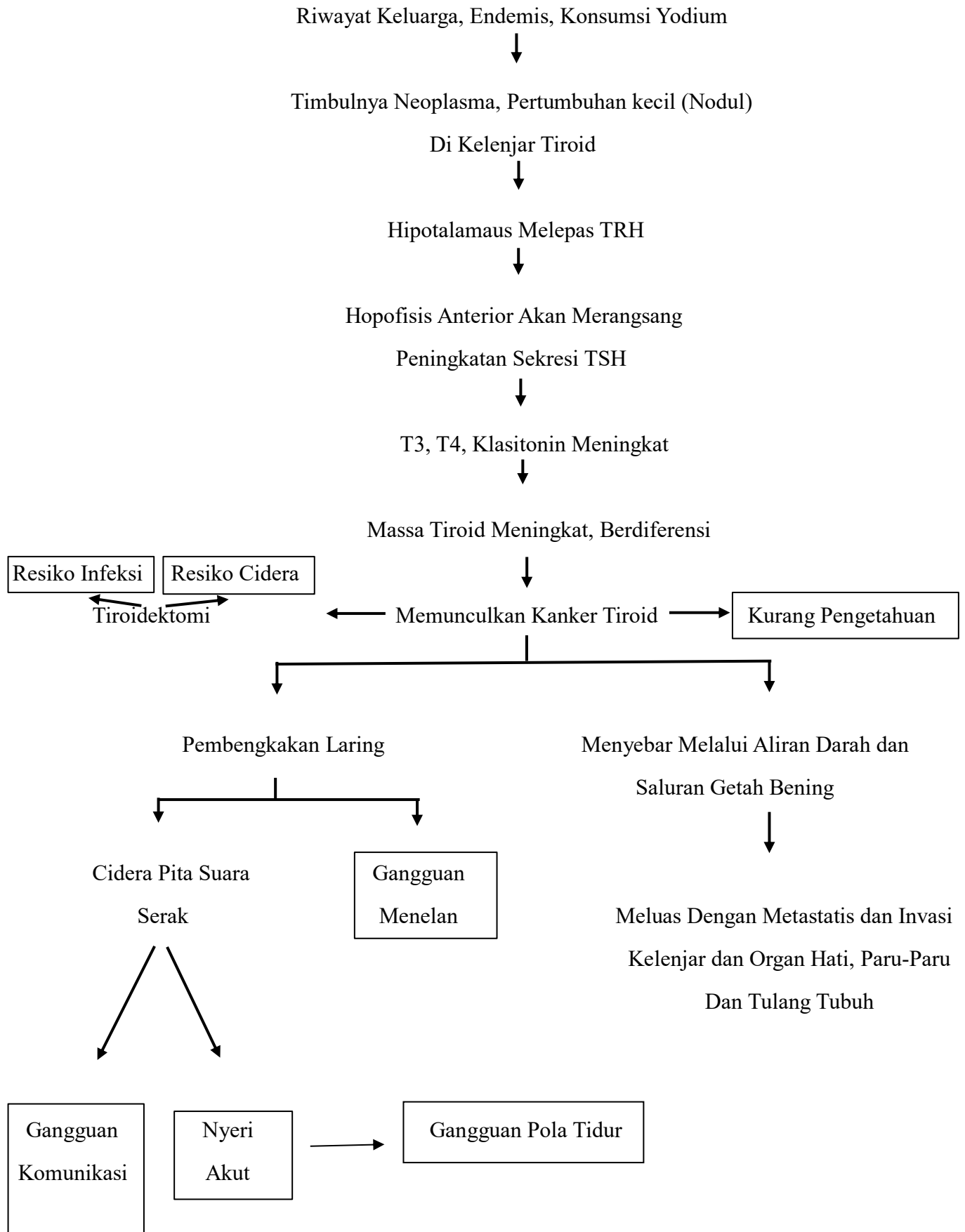
N1: Metastatis ke kelenjar getah bening
---

M: metastatis
---------------

M0: tidak adanya metastatis jauh
----------------------------------

M1: adanya beberapa metastatis jauh
-------------------------------------

#### 4.Pathway





## 5. Manifestasi Klinik

Berdasarkan pendekatan biomolekuler Ca Tiroid memiliki banyak jenis kanker tersebut disebabkan oleh kelainan gen yang berakibat hilangnya supresor tumor, aktifitas oksigen, perbaikan DNA. Gejala kanker tiroid adalah sebagai berikut (Thomas et al, 2016).

- a. Rasa pada leher diakibatkan oleh tonjolan
- b. Terdapat seringnya bersuara serak
- c. Rasa nyeri pada leher sampai ke telinga
- d. Terjadinya sulit bernafas dan ketidaknyamanan dalam menelan
- e. Tidak adanya flu tetapi batuk berkepanjangan

Kanker tiroid dini tidak jelas dan tidak mungkin tidak disadari akan keberadaannya. Untuk menghindari keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan, seseorang harus mencari saran dari dokter

## 6. Penatalaksanaan

### a. Medis

#### 1) Pembedahan/operasi

Pembedahan adalah pengobatan pilihan dari kanker tiroid papiler dan folokuler. Sampai sekarang tingkat operasi dalam hal kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening bervariasi dari pengobatan konseratif sampai pendekatan secara radikal. (paschke et al, 2015)

Tiroidektomi dengan total di anjurkan oleh beberapa ahli bedah sebagai pengobatan pilihan, dengan alasan, CA tiroid papiler sering multifocal (<25%).

- 2) Pengukuran tiroidglobulin dapat dilakukan selama pemulihan
- 3) Radio terapi dilakukan bertujuan untuk diagnostik dan terapi metastatis, ablasi sisa dari kelenjar tiroid dengan radiodine dapat menimbulkan rasa nyeri (Gimm et al, 2016)
- 4) Yodium radioaktif

Penatalaksanaan ini memberikan radiasi yang sangat tinggi pada kelenjar tiroid dikarenakan pasien tidak bersedia untuk

dioperasi. efektifan penatalaksanaan ini dapat mengurangi kelenjar tiroid sebanyak 50% dengan cara penyinaran

5) Penatalaksanaan pemberian farmakologi

Pemberian obat ini (tiroksin) memperkecil ukuran sel tiroid atau mencegah pertumbuhan hormon tiroid yang disebabkan oleh TSH

6) Perawat

Tindakan keperawatan pasien ini menurut hidayat dan uliyah (2014) adalah sebagai berikut:

a) Preoperasi / sebelum operasi

Pada tindakan tersebut yang harus dilakukan oleh perawat harus menyeluruh dalam artian psikologis, spiritual, riwayat kesehatan lengkap, serta menjelaskan apa yang ingin dilakukan oleh perawat (informasi pembedahan).

b) Post operasi /sesudah operasi

Pengkajian sesudah pembedahan dimana yang harus dilakukan adalah dari kualitas jalan nafas, TTV, kardiovaskuler, lokasi pembedahan

## 10. Pemeriksaan diagnostik

a. Pemeriksaan lab

- 1) Berdasarkan America thyroid association (ATA) tahun 2015 pemeriksaan penunjang berupa sebagai berikut pemeriksaan TSH (thyroid stimulating hormon) dengan hasil kadar tinggi pada pasien hipotiroidisme dan sebaliknya kadar akan menurun jika pada pasien peningkatan auto imun uji ini dilakukan pada awal penilaian pasien yang diduga memiliki penyakit tiroid. pengukuran kadar imun yang nantinya akan diketahui adanya penyakit tiroid.
- 2) Foto rongen leher untuk mengetahui penyumbatan trakea (benjolan mengetahui penyumbatan trakea)
- 3) USG untuk memeriksa besar kecilnya benjolan pada leher

- 4) Palpasi adalah pemeriksaan menggunakan indra peraba untuk mengetahui konsistensi benjolan.

## **11. Komplikasi**

### a. Komplikasi dini setelah operasi

#### 1) Pendarahan

Terdapat darah lebih dari 300 mg per 100 mg di botol. 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.

#### 2) Lesi, laringius superior

Cidera yang mengakibatkan tertekannya trakea tanda dan gejalanya suara hilang dan tersedak pada saat minum,

#### 3) Hipoparatiroidisme

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

Hipotirodism pasca pembedahan trioidektomi total yang mempunyai konsekuensi logis dikarenakan pasien tidak mempunyai jaringan tiroid sama sekali.

#### 4) Mortalitas

Untuk tindakan pembedahan, seetelah 1-2 hari kemudian diobservasi terjadinya resiko bahaya lebih sedikit. dan untuk paparan drain 24 jam jahitan di hari ke-7.

## B. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Budiono (2021), asuhan keperawatan adalah praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan layanan kesehatan, dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses 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 keadaan normal (Nursalam, 2021) Proses keperawatan dikelompokkan menjadi lima tahap yaitu:

1. Pengkajian keperawatan
2. Diagnosa keperawatan
3. Intervensi keperawatan
4. Implementasi keperawatan
5. Evaluasi keperawatan

Berikut ini merupakan asuhan keperawatan teoritis pada pasien:

1. Pengkajian data fokus pengkajian sesuai teori

Menurut Inayah (2021) Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber subjektif dan sumber objektif.

Proses pengumpulan data pengkajian dapat diperoleh melalui anamnesa, anamnesa merupakan suatu kegiatan wawancara antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan penyakit yang diderita pasien.

2. Diagnosa

Diagnosa di tegakan berdasarkan SDKI (2016)

- a. Nyeri akut

Nyeri akut ialah pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan fungsional aktual,

dan munculnya tiba-tiba lambat diantara intensitas ringan hingga berat berlangsung kurang lebih 3 bulan (PPNI, 2016).

1) Data mayor

Ds: pasien mengatakan nyeri

Do: pasien terlihat meringis, pasien bertindak lebih protektif, frekuensi nadi naik, dan kesulitan untuk tidur

2) Data minor

Ds: -

Do: TD naik, respirasi tidak efektif, nafsu makan turun, terganggunya proses berfikir fokus diri sendiri, dan perasaan diaphoresis

3) Kondisi klinis

Keadaan pada pasca operasi pembedahan, adanya cedera traumatis, adanya virus inveksi, sindrom coroner, dan glukoma. Selesainya dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan nyeri dan ketidaknyamanan dapat mereda dengan kriteria hasil:

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Gelisah menurun

Intervensi:

- a) Identifikasi lokssi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas insetitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi faktor yang memperlambat dan memperingan nyeri
- d) Beri teknik nonfarmakologi
- e) Kolaborasi pemberian analgetik.

b. Resiko infeksi

Resiko infeksi yaitu mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (PPNI,2016)

1) Kondisi klinis

AIDS, luka bakar, penyakit paru kronis, tindakan infasif, kanker gagal ginjal, dan lain sebagainya. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi menurun, dengan kriteria hasil

- a. Tidak ada kemerahan
- b. Tidak ada demam
- c. Tidak ada sputum peluren

Intervensi:

- 1) Batasi jumlah penduduk
- 2) Bebersihkan lingkungan setelah di pakai oleh pasien
- 3) Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
- 4) Pastikan penggunaan teknik perawatan luka secara cepat

2) Faktor resiko

Penyakit kronis, efek prosedur infasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme, pathogen lingkungan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: gangguan peristaltik, kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi Ph, ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder: penurunan hemoglobin, immunosupresi, leukopenia

3) Implementasi keperawatan

Pelaksanaan perancangan keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan pada pasien sesuai sengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien saat itu. pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan dengan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan intervensi observasi TTV,

kaji skala nyeri posisikan semi fowler ajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam, kolaborasi pemberian (Rika,2017).

pada diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasive dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan intervensi monitor tanda gejala infeksi, berikan perawatan luka 2 hari sekali, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, kolaborasikan dengan dokter pemberian analgetik. (Rika,2017)

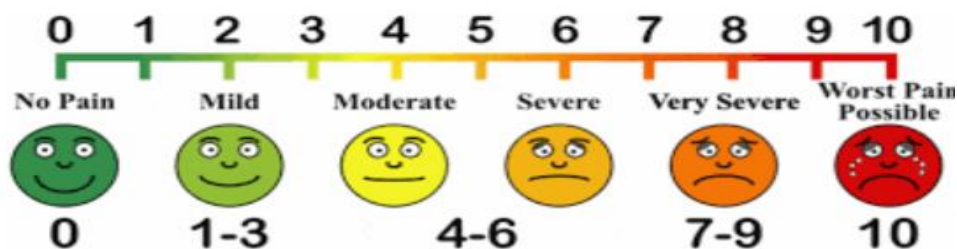
#### 4) Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin di capai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat terkontrol, dan tidak terjadi resiko infeksi, dan mampu mempergerakan sendi dan otot (Rika, 2017).

### C. Konsep Manajemen Nyeri

Nyeri adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Karena nilainya bagi kelangsungan hidup, nosiseptor (reseptor nyeri) tidak beradaptasi terhadap stimulasi yang berulang atau berkepanjangan. Simpanan pengalaman yang menimbulkan nyeri dalam ingatan membantu kita menghindari kejadian – kejadian yang berpotensi membahayakan di masa mendatang. Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri.

Dalam nyeri juga memiliki beberapa derajat atau tingkatan dimana ketika seseorang merasakan rasa nyeri akan berbeda-beda tiap individu mulai dari 1-3 adalah nyeri ringan seperti gatal, kesetrum, nyut-nyutan, dan perih. skala nyeri 4-6 adalah nyeri sedang dimana seseorang akan merasakan seperti keram, kaku, terbakar, dan ditusuk-tusuk, dan yang terakhir adalah skala nyeri pada tingkat 7-10 yaitu nyeri berat dimana nyeri yang dirasakan pada seseorang tersebut tidak dapat terkontrol, berikut adalah gambar pada derajat skala nyeri



Penurunan skala atau derajat dalam manajemen nyeri dapat di lihat atau di simpulkan dari beberapa faktor seperti, ekspresi wajah klien, pendapat dari klien itu sendiri, dan juga bisa dilihat dari tanda-tanda vital klien, penurunan skala nyeri itu sendiri disebabkan oleh dua faktor yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis pada farmakologis itu sendiri klien akan di berikan obat-obatan untuk meredakan rasa nyerinya, pada saat klien sudah menerima penanganan secara farmakologis biasanya klien sudah berada di tingkat sedang, dan cara yang ke dua yaitu penanganan secara non-farmakologis dimana rasa nyeri klien masih berada di



tingkat ringan dan penanganannya akan menggunakan teknik non-farmakologis seperti relaksasi nafas dalam, terapi pijat, menghirup aroma terapi dan, terapi musik

#### **D. Manfaat Tarik Nafas Dalam**

Tarik napas dalam merupakan salah satu intervensi dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan. Relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan dapat memberikan ketenangan. Relaksasi nafas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan **opiod** endogen (Sutinah, 2019)

#### **C. Prosedur teknik relaksasi nafas dalam**

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan
4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
7. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
8. Usahakan agar tetap konsentrasi/ mata sambil terpejam
9. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri
10. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
11. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali
12. Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat

## **BAB III**

### **METODE DAN HASIL STUDI KASUS**

#### **A. Desain Studi Kasus**

Desain yang digunakan pada kasus ini adalah studi kasus intervensi pre dan post yang mengeksplorasi suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri pada luka operasi pada pasien post op ca tiroid pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek penelitian pada kasus ini yaitu pada pasien post op tiroidektomi yang mengalami nyeri pada bagian post op tiroidektomi di lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. jumlah subjek penelitian yang direncanakan yaitu 1 orang pasien. Adapun kriteria subjek penelitian yang akan diteliti adalah:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Pasien post op tiroidektomi
  - b. Pasien dengan masalah nyeri setelah operasi tiroidektomi
  - c. Pasien dewasa dengan rentang usia 30-70 tahun
  - d. Pasien bersedia menjadi responden selama penelitian studi kasus berlangsung
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Pasien tidak kooperatif
  - b. Pasien tidak bersedia menjadi responden
  - c. Pasien dengan penurunan kesadaran

### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Penelitian studi kasus ini dilakukan di lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat berfokus pada 1 orang responden waktu pelaksanaan studi kasus ini di mulai 22-29 Mei 2023.

### **D. Fokus Studi Kasus**

Fokus penelitian dalam studi kasus ini adalah bagaimana penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post op tiroidektomi

### **E. Instrumen Studi kasus**

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dimana dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi secara langsung dan studi kasus dokumentasi

### **F. Metode Pengumpulan data**

Metode pengumpulan data yang dilakukan untuk penyusunan laporan studi kasus pada pasien Tn. M dengan penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post op tiroidektomi

#### **1. Observasi**

Observasi dilakukan selama 3 hari terhitung dari mulai tanggal 22-25 mei 2023. Teknik dalam pengumpulan data dengan melakukan observasi pada pasien Tn.M. data ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien dan juga keluarga pasien

#### **2. Wawancara**

Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara tanya jawab dan memperoleh data yang diperlukan. wawancara dilakukan dengan baik kepada Tn.M, keluarga pasien, perawat ruangan yang bertugas di ruangan lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

### 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn. M yaitu pemeriksaan secara *head to toe* yang dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki pasien

## G. Analisa dan Penyajian Data

### 1. Pengkajian umum

Klien bernama Tn. M jenis kelamin laki-laki, umur 56 tahun, status perkawinan klien anak 2, agama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan SMA, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa Indonesia, pekerjaan buruh swasta, Alamat: Jl. Gerya Kemang 80 Jalan Kemang II no 80 D RT 00 sumber biaya BPJS, sumber informasi yang didapat pada klien dan istri klien dan rekam medik, pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 dengan diagnosa ca tiroid di lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto, klien masuk perawatan pada tanggal 21 Mei 2023 dengan nomor register 01144613.

### 2. Resume

Pada hari minggu tanggal 21 Mei 2023 pasien atas nama M. Sigit datang dari poli umum dengan keluhan yang dirasakan yaitu pasien mengatakan terasa ada benjolan pada leher bagian sebelah kiri pada saat dilakukan pengkajian tanda-tanda vital pada pasien didapatkan hasil yaitu TD: 134/81 RR:21X/menit SpO<sub>2</sub>:99% S: 36 c N: 79x/menit pada saat dilakukan pengkajian lebih lanjut pada pasien, mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi yang didapatkan dari orang tua pasien pada saat ini pasien meminum obat rutin yaitu amlodipin untuk menurunkan darah tinggi pasien, pasien juga mengatakan memiliki riwayat ca tiroid sebelumnya dan sudah pernah di operasi pada tanggal 20 Februari 2023 dan di rawat di ruangan yang sama dengan ruangan yang sebelumnya di tempati, pasien juga mengatakan pada saat operasi yang dilakukan untuk membersihkan sisa operasi yang pertama.

### 3. Riwayat keperawatan

Klien mengatakan nyeri pada luka post op, susah tidur, dan pinggang terasa sakit. Faktor yang membuat nyeri pada luka klien yaitu akibat tindakan operasi tiroidektomi, keluhan klien dirasakan bertahap lamanya 3-5 menit pada saat klien menggerakkan leher, upaya klien untuk mengatasi rasa nyeri yaitu dengan cara tarik nafas dalam dan pemberian analgetik secara bertahap.

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit sebelumnya yaitu penyakit hipertensi, klien tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan. Klien mengatakan mempunyai riwayat pemakaian obat yaitu amlodipin, klien mengatakan faktor resiko yang pernah di derita oleh keluarga yaitu hipertensi, sementara itu mertua dari klien juga pernah mengalami penyakit yang sama di deritanya yaitu ca tiroid

Klien mengatakan dirinya dekat dengan kedua anaknya dengan baik klien dan keluarga selalu berkomunikasi dengan baik, klien mengatakan selalu mengambil keputusan dalam keluarga dan klien mengatakan sering mengikuti kegiatan kemasyarakatan setempat, klien mengatakan dampak dari penyakit yang di derita klien saat ini sangat berdampak pada kegiatan harian klien dikarenakan pada saat di rawat klien tidak dapat berjualan seperti biasanya.

Klien mengatakan cara mengatasi koping terhadap stress yaitu dengan cara istirahat yang cukup dan meminum obat secara teratur. Klien mengatakan cemas memikirkan penyakit yang dideritanya saat ini, klien juga mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan luka cepat pulih, klien mengatakan perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit yaitu kurangnya aktifitas dan merasakan cepat lelah, klien mengatakan rajin sholat 5 waktu

Pola kebiasaan klien pada saat sebelum sakit dan di rumah sakit yaitu klien makan 3x/hari, nafsu makan naik porsi makanan yang di habiskan 1 porsi, tidak ada makanan yang di sukai berlebihan oleh klien, klien menganggap semua makanan sama selagi tidak bertentangan dengan

ajaran agama, klien mengatakan tidak ada makanan pantangan ataupun alergi pada makanan.

Pola kebiasaan pasien pada saat sebelum sakit dan sesudah sakit tidak ada yang berbeda, pada saat sebelum sakit klien tidak ada masalah untuk pergi toileting dan BAB maupun BAK klien normal, hanya dikarenakan klien merasa sedikit nyeri Ketika toileting sehingga klien menjadi jarang untuk pergi toileting.

Pola kebiasaan klien pada saat sebelum sakit 3x/hari dan pada saat di rumah sakit klien hanya madi 1x/hari dikarenakan klien merasa dingin dengan suhu ruangan yang ada di ruang perawatan.

Pola kebiasaan klien pada saat tidur siang yaitu 2 jam/ hari dan tidur malam 9 jam /hari sebelum sakit, dan sesudah di rumah sakit yaitu selama 5 jam / hari, tidak ada kebiasaan menentu pada klien sebelum tidur.

Tidak ada pola kebiasaan yang dilakukan pasien yang dapat mempengaruhi Kesehatan pada klien, klien mengatakan sudah berusaha hidup bersih dan sehat yang diterapkannya dilingkungannya, klien juga mengatakan sampai merokok tetapi sudah 5 tahun yang lalu dan untuk sekarang klien tidak merokok, klien tidak meminum minuman keras ataupun alcohol

#### 4. Pengkajian fisik

Pengkajian fisik pada klien yaitu di dapatkan berat badan klien 65 kg dan tidak ada penurunan berat badan selama sakit dan tinggi badan pasien yaitu 165 cm, keadaan umum klien sedang dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, sistem penglihatan klien normal, posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal kongjungtiva merah muda kornea mata mata klien normal, sklera ikterik, pupil mata klien isokor dan tidak ada kelainan pada otot-otot mata, dan telinga normal kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan di telinga, fungsi pendengaran klien normal, sistem bicara klien normal

Jalan nafas klien bersih, pernafasan tidak sesak, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, frekuensi RR 20x/menit, irama nafas teratur, jenis pernafasan spontan kedalaman nafas dalam tidak ada batuk, tidak ada sputum, suara nafas fasikuler tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Denyut nadi klien 68x/menit irama teratur, tekanan dara klien 134/81 mmhg temperatur kulit hangat, tidak ada edema kecepatan denyut nadi apical 100x/menit irama teratur, tidak ada kelainan denyut jantung, tidak ada sakit dada klien tidak pucat tidak ada pendarahan dan tidak ada keluhan sakit kepala tingkat kesadaran composmentis, GCS klien E:4 M:5 V:6 tidak ada tanda-tanda peningkatan tik, refleks fisiologis normal. Keadaan mulu klien tidak ada gigi palsu, lidah tidak kotor, salifa normal, tidak ada muntah. tidak ada nyeri pada daerah abdomen, tidak ada diare, warna feses khas, tidak ada kelainan, hepar teraba, abdomen lembek, ada pembesaran pada kelenjar tiroid, nafas tidak berbau, tidak ada luka ganggren.

Balance carian klien yaitu intake 1300ml, output 100ml, perubahan pada pola kemih retensi, BAK berwarna kuning jernih tidak ada ketegangan kandung keming, tidak ada keluhan sakit pinggang, kondisi kondisi kulit daerah pemakaian infus yaitu baik tidak ada tanda-tanda kemerahan, keadaan rambut baik, tidak mengalami kesulitan dalam bergerak, kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

Klien mengatakan menngetahui tentang penyakitnya. Tidak ada penurunan berat badan, tidak ada penurunan nafsu makan.

#### 5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 Mei HB: 14,0 g/dl  
Hematokrit 42%, eritrosit 4,6 juta, Leukosit 10940, trombosit  
330000, segmen 47% monosit 9%, APTT pasien 34,5 detik.

#### 6. Penatalaksanaan

Ceftriaxone 2gr (1x2 gram IV), ketorolac 30mg, (3x30mg  
IV), Omeprazole 40mg (2x40mg IV) terapi infus cairan RL 500 cc  
(20 TPM).

#### 7. Analisa Data

Berdasarkan data pengkajian didapatkan data fokus yaitu:  
Data Subjektif: klien mengeluh nyeri, P: luka post op, Q: seperti di  
tusuk-tusuk R: Abdomen, S: Skala 4, T: nyeri bertahap kurang lebih  
5 menit, klien mengatakan nyeri pada bagian bawah leher karena  
luka post op, klien mengatakan tubuh terasa lemas, klien mengatakan  
susah tidur

Data Objektif: keadaan komposmentis, GCS: 15 (E:4 M:5 E:6) TTV,  
TD:138/89 S:36 N:78x/menit P:20x/menit, klien tampak meringis,  
tampak balutan luka dengan perban, Panjang luka kurang lebih 2 cm,  
luka post op tampak lebam, tidur siang pasien kurang lebih 2 jam,  
tidur malam klien kurang lebih 3-4 jam dikarenakan nyeri,

Dari data di atas penulis melakukan Analisa data dan  
mengelompokkan data sebagai berikut:

- a. DS; klien tampak mengeluh nyeri, P: luka post op Q: seperti di  
tusuk-tusuk, R: Abdomen S; Skala 4, T: nyeri bertahap kurang  
lebih 5 menit, klien mengeluh nyeri pada pinggang.

DO: TTV: TD :138/89 mmhg, S:36,2 N: 68x/menit, P; 20x/  
menit, klien tampak meringis.

Didapatkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan  
dengan agen pencedra fisik (*post op tiroidektomi*)



b. DS: -

DO: Tampak balutan luka dengan perban, terdapat luka post op, Panjang luka setiap titik kurang lebih 2 cm, luka post op tampak lembab, terdapat jahitan luka di luka post op, leukosit 10940\*  
didapatkan masalah keperawatan resiko infeksi berhubungan efek prosedur invasiv

c. DS: klien mengatakan susah tidur

DO: klien tampak lemas, tidur siang klien kurang lebih 1 jam, tidur malam klien kurang lebih 3-4 jam,  
didapatkan masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

#### 8. Diagnosa keperawatan

Didapatkan 3 masalah diagnosa keperawatan yaitu: Nyeri akut Berhubungan dengan agen pencedra fisik (post op tiroidektomi), resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

#### 9. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik (post op tiroidektomi) tujuan dari kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri hilang /berkurang dengan kriteria hasil nyeri berkurang, pasien tampak rileks, TTV dalam batas normal dan mampu mengontrol nyeri. Adapun perencanaan keperawatan yaitu, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan strategi meredakan rasa nyeri dan pemberian analgetik

Intervensi keperawatan pada diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif, tujuan dari kriteria hasil, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil bebas dari tanda-tanda infeksi, angka leukosit dalam batas normal (4.800-

10.800) klien mampu menjaga perilaku hidup bersih dan sehat. Adapun perencanaan keperawatan yaitu monitor karakteristik, monitor tanda-tanda infeksi, lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat klien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein dan berikan antibiotik sesuai program.

Intervensi keperawatan pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur klien membaik dengan kriteria hasil pola tidur membaik dan pasien dapat beristirahat dengan cukup. Adapun perencanaan keperawatan yaitu identifikasi tempat yang nyaman dan tenang monitor lama tidur siang dan malam, berikan posisi bersandar atau posisi yang nyaman, atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat beristirahat, anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan anjurkan bernafas dalam dan perlahan.

#### 10. Implementasi keperawatan

##### a. Tanggal 23 Mei 2023

Pukul 09.00 memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien dengan hasil: TD 130/85mmhg N: 89x/menit, S:36, RR:20x/menit, keadaan umum pasien sedang dengan kesadaran komposmentis, Pukul 10.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri, hasil: nyeri yang dirasakan pasien bereskala 4. Pukul 11.30 memberikan teknik relaksasi nafas dalam pada klien, hasil: klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 2 ketika melakukan relaksasi nafas dalam.

b. Tanggal 24 mei 2023

Pukul 08.00 memonitor tanda -tanda vital dengan hasil:TTD :133/88mmhg, N:78x/menit S:36 N :19x/ menit, keadaan umum klien sedang degan keadaan composmentis. Pukul 09.30 memberikan teknik non farmakologi (tarik nafas dalam) hasil: pasien tampak rileks. Jam 10.00 memonitor lama tidur siang dan malam, hasil; tudur siang pasien kuang lebih 1 jam dan tidur malam pasien kurang lebih 3-4 jam. pukul 10.30 memberikan posisi nyaman pada klien. Hasil: memberikan posisi semi folewr dan pasien merasa nyaman. menjelaskan strategi meredakan nyeri, hasil: pasien memahami penjelasan perawat dengan melakukan teknik tarik nafas dalam, pukul 11.00 menganjurkan klien memakai paakaian yang nyaman dan tidak sempit, hasil: klien memakai pakaian yang nyaman. Pukul 11.30 membatasi jumlah pengunjung hasil: pasien di jaga oleh istrinya saja. Pukul 14.00 memberikan obat injeksi ketorolac 30mg, ceftriaxone 2gr, dan omeprazole 40mg, hasil : obta masuk dengan lancer tanpa ada hambatan, pukul 14, 30 menganjurkan pasien untuk istirahat, hasil: paisen beristirahat dan tidur

c. Tanggal 25 Mei 2023

Pukul 08.00 memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum klien dengan hasil: TD: 128/78 N:77x/menit S:36 RR 20x/ menit keadaan umu klien sedang dan kesadaran composmentis. pukul 09.00 memonitor tanda-tanda infeksi, hasil: luka tampak lembab pukul 10.00 menjelaskan penyebab nyeri dan tanda gejala infeksi, hasil: pasien tampak paham dengan penjelasan perawat. Pukul 11.00 memonitor karakteristik luka, hasil: terdapat kemerahan pada luka klien, terdapat 3 titik lupa post op, Panjang luka setiap titik kurang lebih 2 cm dibalut handsaplast terdapat 3 jaitan pada luka, kemudian luka dibersihkan menggunakan cairan nacl 0,9% dan kasa steril dengan sekali usapan saja kemudian kasa di buang, selanjutnya dikeringkan dengan

menggunakan kasa kering, alat-alat luka yang digunakan harus dalam keadaan steril, setelah membersihkan luka insisi kemudian tutup luka menggunakan balutan handsplast. Pukul 11.40 memberikan terapi tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada klien, hasil: klien mengatakan nyeri yang dialaminya berkurang setelah melakukan terapi relaksasi tarik nafas dalam dari skala 4 menjadi skala 2.

#### 11. Evaluasi keperawatan

##### a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik

Pada tahap evaluasi, tanggal 23 Mei 2023 yaitu, **Subjektif**: klien mengeluh nyeri P: luka post op Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: bawah leher S: skala 4 T: nyeri bertahap lamanya kursng lebih 5 menit, klien mengeluh nyeri pada bagian luka post op, **Objektif**: TTV, TD :128/88mmhg S: 36 N:88x/menit RR:20x/menit, klien tampak meringis, masalah nyeri belum teratasi, intervensi di lanjutkan

Pada tahap evaluasi, tanggal 24 Mei 2023 yaitu, **Subyektif**: klien mengatakan nyeri berkurang P: luka post op, Q: seperti di tusuk-tusuk, R: daerah luka post op, S: skala 2, T: nyeri bertahap, **Obyektif**: TTV, TD: 120/80 mmhg, N:80x/mnt, S: 36,1°C, Rr: 19x/mnt, klien tampak rileks dan ttv dalam batas normal, masalah nyeriteratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Pada tahap evaluasi, tanggal 25 Mei 2023 yaitu, **Subyektif**: klien mengatakan nyeri berkurang P: luka post op, Q: seperti di tusuk tusuk, R: daerah luka post op, S: skala 1, T: nyeri bertahap, **Obyektif**: klien tampak rileks, TTV dalam batas normal, klien mampu mengontrol nyeri, masalah nyeri teratasi, intervensi dihentikan

Pada tahap evaluasi, tanggal 24 Mei 2023 yaitu, **Subyektif** klien mengatakan susah tidur di karenakan nyeri dan sakit pinggang, **Obyektif**: klien tampak lemas, tidur siang 1 jam, tidur malam 3-4 jam, diberikan posisi bersandar atua posisi lainnya yang membuat pasien merasa nyaman, klien tampak sudah memakai pakaian yg tidak sempit dan membuat pasien nyaman, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB IV ini penulis akan melakukan pemaparan mengenai hasil dari analisa data asuhan keperawatan kepada Tn, M dengan post operasi tiroidektomi yang sudah di sesuaikan dengan teori yang sudah di dapatkan. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut mulai dari tanggal 22-25 Mei 2023. Penulis juga akan membahas mengenai kekurangan dan keluhan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien Tn.M selaku pasien kelolaan penulis dengan diagnosa medis Ca Tiroid post op tiroidektomi serta memberikan pandangan atau referensi tambahan untuk melakukan tindakan yang di lakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas dengan mempertahankan aspek keperawatan, yaitu proses pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan

#### **A. Pengkajian**

pada tahap pengkajian ini penulis menggunakan metode wawancara dengan klien dan keluarga klien, kemudian melakukan observasi secara langsung. Pada tahap pengkajian pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan labolatorium dan yang lainnya, disini dan di dapatkan data sebagai berikut, pada tanggal 22 Mei 2023 yaitu data klien yang bernama Tn.M berusia 56 Tahun berjenis kelamin laki-laki, pasien sendiri adalah penganut agama islam pasien tinggal di jalan greya kemang II No 80 D RT 01, pada saat dilakukan pengkajian pertama kali pada klien, klien mengatakan beberapa hari yang lalu merasakan seperti ada benjolan pada bagian leher sebelah kirinya, Ketika di lalukan pemeriksaan terhadap benjolan tersebut di dapatkan diagnosa medis ca tiroid pada tanggal 22 Mei 2023

Pada saat dilakukan pengkajian setelah klien operasi didapatkan keluhan utama klien yaitu nyeri di bagian luka post op tiroidektomi. 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 (Fathoni & Sekar Siwi, 2022)

Keluhan nyeri biasanya sering dirasakan pada pasien post op pada pengkajian pada klien di dapatkan data sebagai berikut, klien mengatakan nyeri P: Nyeri di bagian leher, Q: terasa seperti di tertusuk-tusuk R: bagian leher, S: skala 4, T: nyeri hilang timbul, pada pemeriksaan fisik didapatkan TD: 128/78mmhg, S: 36 c N: 81x/menit, RR: 20x/menit

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Tn.M yang berlangsung selama 3 hari yaitu berawal dari tanggal 22 Mei 2023 sampai dengan 25 Mei 2023 di dapatkan 4 diagnosa yang muncul pada klien post op *tiroidektomi* dan mengalami pembedahan yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik
2. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

Sedangkan pada khusus Tn.M dengan post op tiroidektomi didapatkan beberapa masalah, namun yang paling menonjol dan di jadikan diagnosa prioritas oleh penulis adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik dikarenakan klien post op tiroidektomi

## **C. Intervensi**

Pada tahap intervensi, penulis Menyusun rencana keperawatan untuk berfokus dengan studi kasus yaitu mengenai nyeri akut post op tiroidektomi sehingga intervensi yang diambil untuk klien Tn.M adalah diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam rasa nyeri hilang atau berkurang, dengan kriteria hasil: klien terlihat tenang, tidak meringis TTV dalam batas normal, adapun intervensi yaitu monitor tanda-tanda vital klien, ajarkan pada klien mengenai teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat pasien,

Hal ini di dukung oleh penelitian mengenai nyeri akut yaitu, Pre-definisi, nyeri akut adalah respon normal fisiologis yang dapat diramalkan akibat suatu stimulus kuat kimiawi, termal atau mekanik yang terkait dengan pembedahan, trauma atau penyakit akut. Meskipun nyeri akut merupakan respon normal akibat adanya kerusakan jaringan, namun dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis, maupun emosional dan tanpa manajemen yang adekuat dapat berkembang menjadi nyeri kronik. (*Nyeri\_ akut\_ summary (1)*, n.d.)

#### **D. Implementasi**

Pada tanggal 23 Mei 2023 mengajarkan klien mengenai teknik relaksasi non farmakologi yaitu, teknik relaksasi nafas dalam pada klien dengan hasil, klien mengerti dan paham mengenai teknik relaksasi nafas dalam dan mempraktekannya, memonitor TTV klien dengan hasil TTV dalam batas normal

Ada 2 cara untuk mengurangi rasa nyeri terutama pada pasien post op tiroidektomi, yaitu yang pertama adalah dengan cara farmakologi, dimana cara ini berfungsi untuk menghilangkan nyeri dengan cara pemberian obat-obatan pereda nyeri. Penggunaan pada nyeri yang sangat hebat dan berlangsung berjam-jam atau hingga berhari-hari. Obat-obatan yang digunakan adalah jenis analgetik, sedangkan manajemen meredakan nyeri pada pasien dengan cara non-farmakologi salah satunya adalah teknik relaksasi nafas dalam, yang dimana terapi ini akan berlangsung selama 5-15 menit dengan cara perawat meminta kepada klien untuk menarik nafas dalam lalu menghembuskannya, hal ini bisa dilakukan oleh klien sendiri pada saat rasa nyeri yang dia rasakan muncul kembali.



## E. Evaluasi

hasil evaluasi yang dilakukan pada klien didapatkan pada tahap evaluasi, tanggal 25 Mei 2023 yaitu, **Subyektif**: klien mengatakan nyeri berkurang P: luka post op, Q: seperti di tusuk tusuk, R: daerah luka post op, S: skala 1, T: byeri bertahap, **Obyektif**: klien tampak rileks, tidak meringis, TTV dalam batas normal, klien mampu mengontrol nyeri, masalah nyeri teratasi, intervensi dihentikan.

Mnurut (Dewi Mayasari 2018) pasien yang sedang mengalami nyeri umumnya mengidamkan suatu keadaan yang terbebas dari nyeri, karena itu ia berharap kepada tenaga medis agar rasa nyeri yang sedang dialaminya dapat berkurang atau segera menghilang. Kenyataan ini serta merta mendorong para tenaga medis untuk dapat mengatasinya

Maka dari itu, studi kasus ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa adanya hubungan antara penatalaksanaan perosedur teknik relaksasi nafas dalam dalam menurunkan nyeri akut pada klien dengan post op *tiroidektomi*, dan akan mempermudah klien dalam masa penyembuhan dengan post op.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data pada klien dengan diagnosa medis Ca Tiroid dan sudah dilakukan tindakan pembedahan *Tiroidektomi* di dapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik. Dalam upaya mengatasi masalah tersebut dilakukan pemberian tindakan teknik non farmakologis yaitu, teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri

Pada kasus Tn.M setelah dilakukan teknik rekasasi nonfarmakologis yaitu, teknik relaksasi nafas dalam yang di lakukan selama 3x24 jam pada klien dengan hasil, keluhan nyeri yang dirasakan klien berkurang

Evaluasi keperawatan yang didapatkan yaitu nyeri pada Tn.M tampak berkurang, Tn.M sendiri mengatakan bahwa rasa nyeri yang dialaminya sedikit megurang Ketika melakuka teknik relaksasi nafas dalam

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan keperawatan dalam penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada klien dapat bertahap menghikan atau berkurang jika tindakan tersebut dilakukan secara berulang.

## **B. SARAN**

### 1. Bagi keluarga klien

Diharapkan studi kasus yang sudah dilakukan oleh penulis dapat meningkatkan pengetahuan keluarga klien tentang penyakit yang di derita klien

### 2. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Diharapkan agar pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menambah keluasan ilmu pengetahuan serta teknologi terapan di bidang keperawatan serta dapat menjadi masukan mengenai penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan teknik relaksasi nafas dalam dengan diagnosa Ca Tiroid dengan jumlah sample yang lebih benar

## DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, D., Dewi, <sup>1</sup>, Riri, I. <sup>2</sup>, Akademi, M. <sup>3</sup>, Panca, K., & Lampung, B. B. (2017). Efektifitas Penggunaan Aromaterapi Untuk Menurunkan Kerusakan Kelanjar Ludah Pada Pasien Kanker Tiroid Yang Menjalani Terapi Radioaktif Iodine Di Rumah Sakit Kanker Darmas Jakarta. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 2.
- Dewi Mayasari Prodi S-, C., STIKes St Paulus Ruteng, K., & Ahmad Yani, J. (n.d.). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat.
- Fathoni, F. I., & Sekar Siwi, A. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Tiroidektomi atas Indikasi Kanker Tiroid. *INDOGENIUS*, 1(2), 87–94. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i2.63>
- Indriani, S. N., Gusti, I., Sri, A., Dewi, M., Sriwidnyani, N. P., & Ekawati, N. P. (2021). Karakteristik Kliniko Histopatologi Nodul Tiroid Dari 1 Januari 2016-31 Desember 2017 Di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ Rsup Sanglah Denpasar. 10(4). <https://doi.org/10.24843.Mu.2021.V10.I7.P12>
- Nyeri\_akut\_summary (1)*. (n.d.).
- sonnykalangi,+217.TS.+Yolanda+Parura+085254579478+*. (n.d.).
- Tri, A. M., Niken, S., Diii, M., Widya, K., Semarang, H., Pengajar, S., Keperawatan, A., & Semarang, W. H. (2019). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. In *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan* (Vol. 3, Issue 2).
- Wiyati. (2018). *Di Balik Kanker Tiroid* (Tim Indscript, Ed.; Tim Indscript, Vol. 1). Halaman Moeka & Maera Pressindo.