

**PENERAPAN LATIHAN NECK STRECHING EXERCISE  
UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN  
NY. R DENGAN STRUMA NODUSA NON TOKSIK (SNNT)  
POST TIROIDEKTOMI DI LANTAI V PAVILIUN  
ERI SUDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun oleh:**

**Destria Putri Pratama**

**NIM. 2036017**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**

**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

**PRODI DIII KEPERAWATAN**

**2023**

**PENERAPAN LATIHAN NECK STRECHING EXERCISE  
UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN  
NY. R DENGAN STRUMA NODUSA NON TOKSIK (SNNT)  
POST TIROIDEKTOMI DILANTAI V PAVILIUN  
ERI SUDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir Program D-III Keperawatan



**Disusun oleh:**

**Destria Putri Pratama**

**NIM. 2036017**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**

**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

**PRODI DIII KEPERAWATAN**

**2023**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Destria Putri Pratama  
NIM : 2036017  
Program Studi : D-III KEPERAWATAN  
Angkatan : 36

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul : Penerapan latihan neck stretching exercise untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien Ny. R dengan struma nodosa non toksik (SNNT) post tiroidektomi dilantai V paviliun eri sudewo 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,

Materai

Rp.10.000

(DESTRIA PUTRI PRATAMA)

NIM 2036017

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN LATIHAN NECK STRECHING EXERCISE  
UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN  
NY. R DENGAN STRUMA NODUSA NON TOKSIK (SNNT)  
POST TIROIDEKTOMI DILANTAI V PAVILIUN  
ERI SUDEWO 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

(Didin Syaefudin, S.Kp., MARS)  
NIDK. 8995220021

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN LATIHAN NECK STRECHING EXERCISE  
UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN  
NY. R DENGAN STRUMA NODUSA NON TOKSIK (SNNT)  
POST TIROIDEKTOMI DILANTAI V PAVILIUN  
ERI SUDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI  
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS  
NIDK. 8995220021

Ns. Desnita Fitri. S. Kep. MARS  
NIP. 196812221994022001

Mengetahui  
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS  
NIDK. 8995220021

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Destria Putri Pratama  
Tempat, Tanggal Lahir : Purwokerto, 08 Desember 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Graha harapan Blok A 12 No 21, RT 004/RW 019,  
kelurahan Mustika Jaya, Kecamatan Mustika Jaya,  
Bekasi Timur.

Riwayat Pendidikan :

1. TK Yayasan Otasay Fastabiqul Khoirot, Lulus Tahun 2008
2. SDN Mustika Jaya VI, Lulus Tahun 2014
3. SMPN 26 Kota Bekasi, Lulus Tahun 2017
4. SMK Daya Utama, Lulus Tahun 2020

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul ” **Penerapan Latihan Neck Streching Exercise Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Ny. R Dengan Struma Nodosa Non Toksik (SNNT) Post Tiroidektomi Dilantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto**”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan juga selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Ns. Ita, S.KEP, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Studi D III Keperawatan.
3. Ns. Desnita Fitri. S. Kep. MARS selaku penguji II di ruang perawatan yang telah memberikan arahan dan masukan serta meluangkan waktunya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen, Staff TU dan Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan jasa-jasanya selama 3 tahun penuh dengan suka cita.
5. Kepala Ruangan dan seluruh perawat lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto yang telah membagikan pengalaman, informasi dan bimbingan selama proses pengambilan kasus.
6. Kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan semangat, motivasi dan yang telah banyak berjuang baik pikiran, tenaga baik dari segi materi dan non materi selama saya melaksanakan pendidikan selama 3 tahun serta menjadi alasan saya sebagai penulis bisa membanggakan seseorang yang sangat saya sayangi.

7. Kepada sahabat saya Adelia Noviyanti yang telah membantu dan memberikan semangat, serta memberikan motivasi selama perkuliahan ini.
8. Kepada sahabat saya yaitu Mba Erlina, Desti, Dini, Septia, Sherly, Ica, Febri, Afrida, Rina, Putri Fatimah yang telah memberikan semangat, motivasi, dan telah bersama-sama berjuang selama tiga tahun perkuliahan ini.
9. Kepada teman seperjuangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu Alfinna, Dewi, Tereza, Khairunissa, Bang Adi yang telah memberikan waktu, pikiran, semangat, motivasi, dan telah bersama-sama berjuang selama ini.
10. Kepada seluruh AKTRIX angkatan XXXVI beserta abang, mba TB yang sudah selama tiga tahun ini berjuang dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan dengan penuh suka cita.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 12 Juli 2023

Destria Putri Pratama



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

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

Nama : Destria Putri Pratama  
NIM : 2036017  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Jenis Karya : Tugas Akhir

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

**[Penerapan Latihan Neck Streching Exercise Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Ny. R Dengan Struma Nodusa Non Toksik (SNNT) Post Tiroidektomi Dilantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto]**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023  
Yang menyatakan,

([Destria Putri Pratama])

## ABSTRAK

Nama : Destria Putri Pratama  
Program Studi : D III Keperawatan  
Judul : Penerapan Latihan Neck Streching Exercise Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Ny. R Dengan Struma Nodosa Non Toksik (SNNT) Post Tiroidektomi Di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto.

**Latar Belakang :** Struma Nodosa Non Toksik merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya pembesaran kelenjar tiroid karena adanya nodul yang tidak disertai dengan gejala hipertioridisme. Pembesaran ini bisa disebabkan karena adanya kerusakan atau kelainan fungsi hormonal. Penyebabnya sering diidentifikasi karena kekurangan yodium di dalam tubuh. (Tampatty, 2018). Tiroidektomi adalah operasi pengangkatan kelenjar tiroid merupakan operasi yang bersih dan tergolong operasi besar. Prosedur tiroidektomi terdiri dari 5 macam jenis operasi yaitu lobektomi sub total, lobectomi total (hemitiroidektomi/istmolobektomi) strumectomy (tiroidektomi) subtotal, tiroidektomi near total, tiroidektomi total (Ayhan, 2016). **Metode :** Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi literature, studi dokumentasi. **Hasil :** Hasil dari latihan ini adalah neck streching exercis yang dapat mengurangi nyeri akibat kekakuan otot dan dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dengan latihan neck streching exercise dapat mengurangi nyeri.

**Kata Kunci:** Struma nodosa non toksik (SNNT), Tiroidektomi, Neck streching Exercise

## ABSTRAK

Nama : Destria Putri Pratama  
Program Studi : D III Nursing  
Judul : Application of neck stretching exercise to reduce pain intensity in patient Ny. R with non-toxic struma nodosa (SNNT) post thyroidectomy on the fifth floor of the Eri Sudewo Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital.

Background: Non-Toxic Nodosa Goiter is a condition characterized by an enlargement of the thyroid gland due to nodules that are not accompanied by symptoms of hyperthyroidism. This enlargement can be caused by damage or hormonal dysfunction. The cause is often identified as a lack of iodine in the body. (Tampatty, 2018). Thyroidectomy is an operation to remove the thyroid gland which is a clean operation and is classified as a major operation. The thyroidectomy procedure consists of 5 types of operations, namely subtotal lobectomy, total lobectomy (hemithyroidectomy/isthmolobectomy), subtotal strumectomy (thyroidectomy), near total thyroidectomy, total thyroidectomy (Ayhan, 2016). Method: The method used in this writing is descriptive method using data collection techniques namely observation, interviews, physical examination, literature study, documentation study. Results: The result of this exercise is neck stretching exercise which can reduce pain due to muscle stiffness and it can be concluded that nursing care that has been given to patients with neck stretching exercises can reduce pain.

**Keyword: Non toxic nodosa struma (SNNT), Thyroidectomy, Neck stretching Exercise**

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Studi Kasus .....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus .....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Struma Nodosa Non Toksik .....	5
B. Konsep Tindakan melatih Neck Streching Exercise pada pasien <i>post op</i> Tiroidektomi dengan masalah nyeri akut .....	13
C. Konsep Post Operasi Tiroidektomi .....	14
D. Konsep Asuhan keperawatan struma nodosa non toksik bilateral <i>post op</i> tiroidektomi .....	15
E. Hasil Penelitian Jurnal Terkait .....	21
BAB III.....	23
METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	23
A. Jenis Rancangan Studi Kasus.....	23
B. Subjek Studi kasus .....	23

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	23
D. Fokus Studi Kasus.....	23
E. Instrumen Studi kasus .....	24
F. Metode Pengumpulan Data.....	30
G. Hasil Studi Kasus .....	31
BAB IV .....	35
PEMBAHASAN .....	35
A. Pengkajian.....	35
B. Diagnosa Keperawatan.....	35
C. Intervensi Keperawatan.....	36
D. Implementasi Keperawatan.....	36
E. Evaluasi Keperawatan.....	37
BAB V.....	38
PENUTUP.....	38
A. Kesimpulan .....	38
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA .....	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambal 2.1 Pathway 1 .....	42
----------------------------	----

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Struma Nodosa Non Toksik merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya pembesaran kelenjar tiroid karena adanya nodul yang tidak disertai dengan gejala hipertioridisme. Pembesaran ini bisa disebabkan karena adanya kerusakan atau kelainan fungsi hormonal. Penyebabnya sering diidentifikasi karena kekurangan yodium di dalam tubuh.(Tampatty, 2018).

Struma Nodosa non toksik atau goiter adalah pembesaran kelenjar tiroid karena adanya nodul yang tidak disertai gejala hipertioridisme (Tarwoto, 2013). Menurut *World Health Organization* (2016), pembesaran ini bisa disebabkan adanya kelainan fungsi hormonal. Penyebab yang sering menimbulkan struma adalah dikarenakan kekurangan zat yodium.

Kelenjar tiroid ialah organ endokrin yang terletak di leher manusia. Fungsinya ialah mengeluarkan hormon tiroid. Antara lain hormon yang terpenting ialah Thyroxine (T4) dan Triiodothyronine (T3). Hormon ini mengawal metabolisme (pengeluaran tenaga) manusia. Kerusakan atau kelainan pada kelenjar tiroid akan menyebabkan terganggunya sekresi hormon-hormon tiroid (T3 & T4), yang dimana dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dan kelainan bagi manusia. Kerusakan atau kelainan pada kelenjar tiroid disebabkan oleh beberapa faktor. Untuk kasus hipotiroid, kelainan kelenjar tiroid disebabkan oleh defisiensi yodium, sedangkan untuk kasus hipertiorid disebabkan oleh adanya hiperplasia kelenjar tiroid sehingga sel-sel hiperplasia aktif mensekresikan hormon tiroid, dan kadar hormon tiroid dalam darah meningkat. (Yunita, 2013). Untuk menilai fungsi tiroid dewasa ini tersedia berbagai metode pemeriksaan yang dapat menentukan kadar hormon tiroid T4 (tiroksin) dan T3 (*Triiodothyronine*) konvensional atau sensitive. Apabila pada saat palpasi kelenjar tiroid teraba suatu nodul, maka pembesaran ini disebut struma nodosa.

Gejala awal yang ditemui pada Struma adalah jantung berdebar, penurunan berat badan secara tiba-tiba, merasa gugup, mata melotot, serta adanya benjolan kecil yang sering tidak disadari oleh banyak orang yang kemungkinan besar dapat menimbulkan keganasan. Apabila hal tersebut dibiarkan begitu saja maka keadaan dari struma ini akan semakin membesar dan menekan jaringan sekitar yang dapat membuat penderitanya akan merasa sesak nafas, seperti tercekik, kesulitan menelan dan gangguan berkomunikasi. Oleh karena itu tindakan pembedahan (tiroidektomi) diperlukan untuk menghilangkan gangguan tersebut. (Andina, 2017).

*WHO* (2020) mengungkapkan bahwa 1,6 miliar orang beresiko mengalami gangguan tiroid diseluruh dunia dan diantaranya terdapat sekitar 17 juta yang terdiagnosis struma salah satunya adalah Struma Nodosa Non Toksik dimana 27% terdapat di Asia Tenggara. 90% kasus struma bersifat jinak (benigna), dan 10% kasusnya bersifat ganas (maligna).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2019, Prevalensi Struma masuk ke dalam 10 penyakit tidak menular yang ada di Indonesia dan struma masuk ke dalam 7 tertinggi setelah (1) asma, (2) kanker, (3) stoke, (4) diabetes melitus, (5) penyakit jantung, (6) dan Hipertensi. Prevelansi Struma terbesar terdapat di DKI Jakarta dengan presentase sebanyak 0,7 % dengan jumlah penduduk 11.063.324 dan sebanyak 73.283 jiwa yang terdiagnosis struma. Di provinsi Jawa Timur presentase yang mengalami struma sebanyak 0,6 % dengan jumlah penduduk 39.698.776 dan sebanyak 240.308 jiwa yang terdiagnosis struma. (Riskesdas, 2019).

Berdasarkan data yang diambil dari Ruang Perawatan Paviliun Eri Sudewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto selama tiga bulan terakhir yaitu bulan maret sampai mei 2023, dari jumlah pasien yang dirawat 792 sedangkan yang mengalami penyakit struma nodosa non toksik (SNNT) sebanyak 36 atau 4,5%

Tiroidektomi adalah operasi pengangkatan kelenjar tiroid merupakan operasi yang bersih dan tergolong operasi besar. Prosedur tiroidektomi terdiri dari 5 macam jenis operasi yaitu lobektomi sub total, lobektomi total (hemitiroidektomi/istmolobektomi) strumectomy (tiroidektomi ) sub total,



tiroidektomi *near total*, tiroidektomi total (Ayhan, 2016). Apabila goiternya besar dan menekan jaringan sekitar, sehingga harus segera dilakukan tindakan pembedahan dengan tiroidektomi, dari tindakan tiroidektomi mengakibatkan pasien merasakan nyeri dan kekakuan, sehingga masalah keperawatan yang muncul pada pasien SNNT post tiroidektomi adalah nyeri akut, selain diajarkan teknik nonfarmakologi seperti relaksasi napas dalam dan distraksi, latihan pereganggan leher dan bahu juga mampu mengurangi nyeri dan kekakuan yang dirasakan pasien (Baradero, 2009).

Menurut penelitian Ayhan (2016), leher yang tidak digerakan segera setelah operasi tiroidektomi akan menyebabkan nyeri dan kekakuan, neck stretching exercise yang terencana dan teratur akan mengurangi nyeri leher dan tidak memiliki efek negatif pada penyembuhan luka. *neck stretching exercise* adalah latihan peregangan leher, latihan yang paling sederhana dan paling efektif meningkatkan fleksibilitas, koordinasi otot, mengurangi rasa sakit dan kelemahan otot juga meningkatkan aktivitas fisik dan membuat postur tubuh yang bagus (Takamura et al., 2016). Dilakukannya *neck stretching exercise* diharapkan mampu mengatasi nyeri dan kekakuan yang dirasakan pasien post tiroidektomi.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana cara melatih *neck stretching exercise* pada pasien *post op* tiroidektomi?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan struma nodosa non toksik post tiroidektomi di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. R dengan struma nodosa non toksik post tiroidektomi di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto

- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. R dengan struma nodosa non toksik post tiroidektomi di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto
- c. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny. R dengan struma nodosa non toksik post tiroidektomi di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny. R dengan struma nodosa non toksik post tiroidektomi di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. R dengan struma nodosa non toksik post tiroidektomi di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat  
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi nyeri dengan cara melatih *neck stretching exercise*
2. Bagi pengembang ilmu dan teknologi keperawatan  
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengatasi nyeri dengan cara melatih *neck stretching exercise*
3. Penulis Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan *melatih neck stretching exercise* dalam mengatasi nyeri.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Struma Nodosa Non Toksik

##### 1. Anatomi Fisiologi



kelenjar tiroid merupakan organ berbentuk seperti kupu-kupu dan terletak pada leher bagian bawah disebelah anterior trakea. kelenjar ini terdiri dari 2 lobus lateral dihubungkan oleh sebuah istmus, kelenjar tiroid mempunyai panjang kurang lebih 5cm serta 3cm dan berat kurang lebih 30gr. kelenjar tiroid menghasilkan 3 jenis hormon tiroksin (T4), Trilodotiroin (T3), dan Kalsitonin.

Iodium dikonsumsi dari makanan dan diserap dalam darah di dalam traktus gastrointestinal. kelenjar tiroid bekerja sangat efisien dalam mengambil iodium dari darah dan kemudian melekatnya dalam sel-sel kelenjar tersebut. Ion-ion akan diubah menjadi molekul iodium yang akan bereaksi dengan oksigen tiroksin untuk membentuk hormon tiroid. pelepasan *TSH* ditentukan oleh kadar hormon tiroid dalam darah. Jika konsentrasi hormon tiroid dalam darah rendah, pelepasan *TSH* meningkat sehingga terjadi peningkatan keluaran T4

dan T3. keadaan ini merupakan satu contoh pengendalian umpan balik. Hormon pelepasan *TRH*.

## 2. Pengertian

Struma nodosa non toksik atau *goiter* adalah pembesaran kelenjar tiroid karena adanya nodul yang tidak disertai gejala hipertioridisme (Tarwoto, 2013). Menurut *World Health Organization* (2016), pembesaran ini bisa disebabkan adanya kelainan fungsi hormonal. penyebab yang sering menimbulkan struma adalah dikarenakan kekurangan zat yodium.

Struma adalah pembesaran kelenjar gondok yang disebabkan oleh penambahan jaringan kelejar gondok yang menghasilkan hormon tiroid dalam jumlah banyak sehingga menimbulkan keluhan seperti berdebar-debar, berkeringat, dan berat badan menjadi turun (Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma, 2015).

Kelenjar tiroid merupakan organ berbentuk seperti kupu-kupu yang terletak di anterior dari trakea pada cincin trakea kedua sampai ketiga. Kelenjar ini terdiri dari 2 lobus yang dihubungkan oleh isthmus pada bagian tengah. Setiap lobus berukuran panjang 3-4 cm dan tebalnya hanya beberapa millimeter. Isthmus tingginya 12-15 mm, terkadang terdapat lobus piramidalis di *midline*, superior dari *isthmus*. berat tiroid sehat hanya sekitar 25 gram dan tidak teraba dari luar. (Suyatno, Emir, 2014).

## 3. Etiologi

Struma disebabkan oleh gangguan sintesis hormone tiroid yang menginduksi mekanisme kompensasi terhadap kadar *TSH* serum, sehingga akibatnya menyebabkan hipertrofi dan hyperplasia selfolikel tiroid dan pada akhirnya menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid. Efek biosintetik, defisiensi iodium penyakit otoimun dan penyakit nodular juga dapat menyebabkan struma walaupun dengan mekanisme yang berbeda. Bentuk goitrous tiroiditis hashimoto terjadi karena defek yang

didapat pada hormone sintesis, yang mengarah ke peningkatan kadar *TSH* dan konsukuensinya efek pertumbuhan (Tampatty, 2019).

Penyebab kelainan ini bermacam-macam, pada setiap orang dapat dijumpai masa karena kebutuhan terhadap tiroksin bertambah, terutama masa pubertas, pertumbuhan, menstruasi, kehamilan, laktasi, monopouse, infeksi atau stres lain. Pada masa-masa tersebut dapat dijumpai hiperplasi dan involusi kelenjar tiroid. perubahan ini dapat menimbulkan nodularitas kelenjar tiroid serta kelainan arsitektur yang dapat berlanjut dengan berkurangnya aliran darah di daerah tersebut sehingga terjadi iskemia (Amin huda, 2016).

#### **4. Patofisiologi**

yodium merupakan komponen utama yang dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk pembentukan hormon tiroid. zat yang mengandung yodium diserap usus, masuk ke dalam sirkulasi darah dan ditangkap paling banyak oleh kelenjar tiroid. Di dalam kelenjar, yodium dioksidasi mengambil bentuk yang aktif dan distimulasikan oleh Tiroid Stimulating Hormon (*TSH*) kemudian disatukan menjadi molekul tiroksin yang muncul di fase sel koloid. Senyawa terbentuk dalam molekul diyodotironin membentuk tiroksin (*T4*) dan *triiodotiroksin* (*T3*). Tiroksin (*T4*) menampilkan pengaturan umpan balik negatif dari sekresi *TSH* dan bertindak langsung pada tirotropihypofisis, sedangkan dari *T3* hormon metabolik tidak aktif. karena kekurangan yodium pembentukan *T4* dan *T3* tidak terjadi penambahan pembentukan, serta ukuran folikel menjadi lebih besar dan kelenjar tiroid bisa bertambah beratnya sekitar 300-500 gram. sebagian Obat dan keadaan dapat mempengaruhi sintesis, pelepasan dan metabolisme tiroid sekaligus menghambat sintesis tiroksin (*T4*), dan meningkatkan pelepasan *TSH* dari hipofisis melalui stimulasi umpan balik negatif. Kondisi ini bisa memperbesar ukuran kelenjar tiroid. biasanya kelenjar tiroid mulai membesar di usia muda dan berkembang menjadi bentuk multi nodular di masa dewasa. karena pertumbuhannya yang bertahap, struma bisa

membesar tanpa gejala apa pun kecuali ada benjolan di leher. kebanyakan penderita struma nodular dapat hidup dengan struma nya tanpa ada keluhan. meskipun beberapa struma menonjol ke depan dan tidak mengganggu pernapasan, jika membesar secara bilateral dapat mempersempit trakea (Sudoyo & dkk, 2014).

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

Penyebab kelainan ini bermacam-macam, pada setiap orang dapat dijumpai masa karena kebutuhan terhadap tiroksin bertambah, terutama masa pubertas, pertumbuhan, menstruasi, kehamilan, laktasi, *monopause*, infeksi atau stres lain. Pada masa-masa tersebut dapat dijumpai hiperplasi dan involusi kelenjar tiroid. Perubahan ini dapat menimbulkan nodularitas kelenjar tiroid serta kelainan arsitektur yang dapat berlanjut dengan berkurangnya aliran darah di daerah tersebut sehingga terjadi iskemia (Amin huda, 2016).

## **5. Manifestasi klinis**

Menurut (Damayanti & Setiawan, 2017), Sebagian penderita dengan Struma Nodusa Non Toksik tidak memiliki tanda dan gejala sama sekali. Namun, bila ukuran struma cukup besar, akan mengakibatkan area trakea dan esofagus tertekan sehingga menyebabkan gangguan pernafasan dan kesulitan menelan. Peningkatan seperti ini membuat jantung berdebar, gelisah, berkeringat, tidak tahan cuaca dingin, dan kelelahan. Beberapa diantaranya mengeluh adanya kesulitan menelan, kesulitan bernafas, rasa tidak nyaman di area leher,

benjolan pada bagian leher, suara yang serak, serta penurunan berat badan yang berkelanjutan yang dapat berlangsung selama sehari-hari, berminggu-minggu dan bahkan berbulan-bulan.

## 6. Klasifikasi

Klasifikasi dan karakteristik struma nodosa antara lain:

### a. Berdasarkan secara fisiologik

#### 1) Eutiroid

Keadaan dimana fungsi kelenjar tiroid berfungsi secara normal, meskipun pemeriksaan kelenjar tiroid menunjukkan kelainan, gejala yang terjadi jika seseorang sakit, mengalami kekurangan gizi atau telah menjalani pembedahan, maka hormon tiroid T4 tidak diubah menjadi T3. Akan tertimbun sejumlah besar hormone T3, yang merupakan hormon tiroid dalam bentuk tidak aktif. Meskipun T4 tidak diubah menjadi T3, tetapi kelenjar tiroid tetap berfungsi dan mengendalikan metabolisme tubuh secara normal (Anies, Prof, Dr. 2016).

#### 2) Hipotiroid

keadaan dimana terjadi kekurangan hormon tiroid yang dimanifestasikan oleh adanya metabolisme tubuh yang lambat karena menurunnya konsumsi oksigen oleh jaringan dan adanya perubahan personaliti yang jelas. pasien dengan hipotiroid 6 mempunyai sedikit jumlah hormon tiroid sehingga tidak mampu menjaga fungsi tubuh secara normal. Penyebab umumnya adalah penyakit autoimun, operasi pengangkatan tiroid, dan terapi radiasi (Tarwoto, 2012)

#### 3) Hipertiroid

suatu keadaan atau gambaran klinis akibat produksi hormon tiroid yang berlebihan oleh kelenjar tiroid yang terlalu aktif. Karena tiroid memproduksi hormon tiroksin dan lodium, maka lodium radiaktif dalam dosis kecil dapat digunakan untuk mengobatinya atau mengurangi intensitas fungsinya (Amin Huda, 2016)

b. Berdasarkan secara klinik

1) Toksik

Pembesaran pada kelenjar tiroid yang berisi nodul dengan sel-sel autonom sehingga menyebabkan hipertiroidisme.

2) Non Toksik

Pembesaran kelenjar tiroid karena adanya nodul yang tidak disertai gejala hipertiroidisme (Tarwoto, 2012).

## 7. Komplikasi

komplikasi pada hipertiroid sangat beragam, mulai dari yang sederhana hingga yang sangat mengkhawatirkan atau mengancam nyawa pasien. komplikasi yang membuat nyawa pasien terancam adalah terjadinya krisis tirotoksik atau *thyroid storm*, *oftalmopati graves*, infeksi, *dermopati graves*, dan kematian akibat penyakit jantung. Komplikasi lain yang seringkali terjadi dan dalam tahap waspada adalah tremor, agitasi, hipertermia, dan takikardia. Hal yang dapat menyebabkan komplikasi waspada adalah efek dari pelepasan TH ke dalam jumlah yang sangat banyak, dan biasanya terjadi di saat pasien menjalani terapi, pasien sedang menjalani masa pembedahan, atau mungkin dikarenakan Hipertiroid tidak terdiagnosis sedini mungkin bila tidak di obati akan menyebabkan kematian. Menurut Aini dan Ledy (2016), komplikasi dari hipertiroid hanya ada lima yaitu :

- a. krisis tiroid atau tirotoksikosis
- b. hipertermia
- c. gagal jantung
- d. edema paru
- e. syok



## 8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang penyakit struma meliputi:

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

Nilai normal :

- a) T4 serum : 4.9-12.0  $\mu\text{g/dL}$
- b) Tiroksin bebas : 0.5-2.8  $\mu\text{g/dL}$
- c) T3 serum : 115-190  $\mu\text{g/dL}$
- d) TSH serum : 0.5-4  $\mu\text{g/dL}$
- e) FT1 serum : 6.4 – 10 %

## 9. Penatalaksanaan

Menurut ( sudoyo & dkk, 2014), penatalaksanaan medis pada struma dapat dilakukan menjadi dua yaitu :

### a. Penatalaksanaan konservatif

#### 1) Pemberian Tiroksin dan obat Anti-Tiroid

Tiroksin digunakan untuk menyusutkan ukuran struma, diyakini bahwa pertumbuhan sel kanker tiroid dipengaruhi hormon *TSH*. Oleh karena itu untuk menekan *TSH* serendah mungkin diberikan hormon tiroksin (T4) untuk mengatasi hipotiroidisme yang terjadi sesudah operasi pengangkatan kelenjar tiroid. Obat anti-tiroid (*tionamid*) yang digunakan saat ini adalah propiltiourasil (PTU) dan metimasol/karbimasol.

#### 2) Terapi Yodium Radioaktif

yodium radioaktif memberikan radiasi dengan dosis yang tinggi pada kelenjar tiroid sehingga menghasilkan ablasi jaringan. klien yang tidak mau dioperasi maka pemberian yodium radioaktif dapat mengurangi gondok sekitar 50 %. terapi ini tidak meningkatkan resiko kanker, leukimia, atau kelainan genetik. yodium radioaktif diberikan dalam bentuk kapsul atau cairan yang harus diminum di rumah sakit, biasanya diberikan empat minggu setelah operasi, sebelum pemberian obat tiroksin.

### b. Penatalaksanaan pembedahan (Tiroidektomi)

Tindakan pembedahan dilakukan untuk mengangkat seluruh atau sebagian kelenjar tiroid. Pembedahan diperlukan jika ukuran struma besar dan menyebabkan kesulitan bernafas dan kesulitan menelan. Pembedahan juga terkadang digunakan untuk menghilangkan nodul.

## **B. Konsep Tindakan melatih Neck Stretching Exercise pada pasien *post op* Tiroidektomi dengan masalah nyeri akut**

### **1. Pengertian**

*neck stretching exercise* adalah latihan peregangan leher yang dapat meningkatkan fleksibilitas, koordinasi otot, mengurangi rasa sakit dan kelemahan otot juga meningkatkan aktivitas fisik dan membuat postur tubuh yang bagus (Takamura et al., 2016).

latihan rentang gerak merupakan gerak *isotonic* dimana terjadi kontraksi dan pergerakan otot yang dilakukan pasien dengan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai dengan rentang gerak yang normal (Sudoyo, 2010).

### **2. Tujuan**

Adapun tujuan dari latihan rentang gerak yaitu memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan klien menggerakkan otot melancarkan peredaran darah, mencegah kelainan bentuk, kekakuan, dan kontraktur, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan.

### **3. Klasifikasi**

Rentang gerak dibagi menjadi 2 yaitu:

#### **a. Rentang gerak aktif**

Rentang gerak aktif yaitu gerakan yang dilakukan oleh seseorang (pasien) dengan menggunakan energi sendiri. Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan gerakan sendiri secara mandiri sesuai dengan rentang gerak normal

#### **b. Rentang gerak pasif**

Latihan rentang gerak yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya kepada klien yang tidak mampu atau memiliki keterbatasan pergerakan. (Wayan, 2016).

#### **4. Rentang Gerak**

Menurut Ayhan (2016) ;

- a. Kepala berbalik
  - 1) Putar kepala anda untuk ke salah satu bahu sampai anda merasakan peregangan.
  - 2) Tahan selama 3 hingga 5 hitungan dan kembali ke tengah.
  - 3) Putar kepala anda ke arah bahu lainnya.
  - 4) Putar kepala anda ke arah bahu lainnya.
  
- b. Memiringkan kepala
  - 1) Miringkan kepala anda ke salah satu sisi sampai anda merasakan peregangan.
  - 2) Tahan selama 3 hingga 5 hitungan dan kembali ke tengah
  - 3) Miringkan ke sisi lainnya.
  - 4) Ulangi 5 hingga 10 kali untuk setiap sisi, pertahankan dagu anda tetap mengarah ke depan dan bahu anda tetap diam
  
- c. Lihat ke atas/lihat ke bawah
  - 1) Tekuk kepala dengan perlahan ke depan, turunkan dagu ke arah dada.
  - 2) Kembali ke tengah lalu angkat dagu dengan perlahan, miringkan kepala ke belakang, untuk melihat ke atas (sejauh yang anda nyaman - anda harus merasakan peregangan untuk memulai).
  - 3) Ulangi 5 hingga 10 kali.

### **C. Konsep Post Operasi Tiroidektomi**

#### **1. Pembedahan Tiroidektomi**

Pengangkatan seluruh atau sebagian kelenjar tiroid. tiroid adalah sebuah kelenjar kecil di dalam leher yang berbentuk seperti kupu-kupu, yang memproduksi hormon untuk mengatur metabolisme tubuh, dan memiliki fungsi penting untuk proses fisiologis.

## 2. Tujuan pembedahan

Tujuan pembedahan adalah untuk mengurangi massa fungsional pada hipertiroid, mengurangi penekanan pada esophagus dan trakhea, mengurangi ekspansi pada tumor atau keganasan (Tarwoto, 2012).

## 3. Komplikasi

komplikasi yang terjadi saat melakukan operasi tiroidektomi yaitu :

- a. Perdarahan, penggumpalan darah, dan gangguan jalan napas akibat perdarahan
- b. Hipotiroidisme atau level hormon paratiroid rendah yang dapat menyebabkan kebas, kesemutan, atau kram
- c. Infeksi
- d. Cedera pada kerongkongan
- e. Kerusakan saraf yang menyebabkan perubahan suara
- f. Sakit tenggorokan

## D. Konsep Asuhan keperawatan struma nodosa non toksik bilateral *post op* tiroidektomi

### 1. Pengkajian

- a. Identitas pasien

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

- b. Keluhan utama

Pada pasien snnt terdapat benjolan di leher samping kanan atau kiri, pembesaran leher depan dengan debar-debar jantung atau banyak keringat atau penonjolan kedua mata, benjolan di leher depan, atau pembengkakan/pembesaran leher depan atau nyeri atau sesak napas. (Pisi, Monty, Lukmana, 2010)

c. Riwayat penyakit sekarang

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

d. Riwayat penyakit dahulu

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

e. Riwayat kesehatan keluarga

dimaksudkan anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien saat ini.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

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

2) Kepala dan leher

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

3) Sistem pernafasan

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

4) Sistem neurologi

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

- 5) Sistem gastrointestinal  
komplikasi yang paling sering adalah mual akibat peningkatan asam lambung akibat anestesi umum dan pada akhirnya akan hilang sejalan dengan efek anestesi yang hilang.
- 6) Aktivitas/otot  
insomnia, otot lemah, gangguan koordinasi, kelelahan berat, atrofi otot

## 2. Diagnosa keperawatan

Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018) berdasarkan diagnosis keperawatan SDKI tahun 2017, Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien post operasi struma nodosa non toksik yaitu:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

## 3. Intervensi keperawatan

Menurut SIKI (2018) ;

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan

Kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun

Intervensi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri.
- 2) Identifikasi respon nyeri non verbal

- 3) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- 4) jelaskan periode, dan pemicu nyeri.
- 5) kolaborasi pemberian analgetik.

b. Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun

Kriteria hasil:

- 1) Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Nyeri menurun
- 4) Bengkak menurun

Intervensi:

- 1) Monitor tanda dan gejala lokal dan sistemik
- 2) Batasi jumlah pengunjung
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.
- 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
- 5) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 6) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 7) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah defisit nutrisi dapat teratasi

Kriteria hasil:

- 1) Nafsu makan meningkat
- 2) Berat badan tidak mengalami penurunan
- 3) Status menelan pasien baik



Intervensi:

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Monitor asupan makanan
- 5) Monitor berat badan
- 6) Berikan suplemen makanan jika perlu
- 7) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah gangguan pola tidur dapat teratasi

Kriteria hasil:

- 1) Keluhan sulit tidur menurun
- 2) Keluhan tidak puas tidur menurun
- 3) Keluhan istirahat tidak cukup tidur menurun

Intervensi :

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengandung kafein
- 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah defisit pengetahuan membaik

Kriteria hasil:

- 1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat
- 2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- 3) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- 4) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun

Intervensi:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 4) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 5) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

#### **4. Implementasi keperawatan**

Menurut Mufidaturrohmah (2017) Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independent*) dan tindakan kolaborasi. tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Bentuk-bentuk implementasi keperawatan antara lain:

- a. Pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada
- b. Pengajaran atau pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan
- c. Konseling klien untuk memutuskan kesehatan klien
- d. Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan
- e. Membantu klien dalam melakukan aktivitas sendiri
- f. Konsultasi atau diskusi dengan tenaga kesehatan lainnya.

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Menurut Mufidaturrohmah (2017) evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi

formatif adalah hasil dari umpan balik selama proses keperawatan berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan dan memperoleh informasi efektifitas pengambilan keputusan.

## **E. Hasil Penelitian Jurnal Terkait**

Artikel jurnal studi kasus *The Effectiveness of Neck Stretching Exercises Following Total Thyroidectomy on Reducing Neck Pain*, oleh Ayhan (2016) :

### **1. Metode penelitian**

Uji coba terkontrol secara acak dilakukan di klinik bedah umum sebuah rumah sakit pelatihan dan penelitian di Turki antara 15 Mei 2013, dan 30 Juni 2014.

### **2. Hasil dan pembahasan**

Proses ini dilakukan oleh seorang peneliti yang tidak terlibat dalam proses pengacakan dan yang juga menyediakan latihan peregangan ke kelompok latihan peregangan. Semua ahli bedah dan evaluator yang terlibat dalam penelitian ini tidak mengetahuinya tugas kelompok pasien. Para peserta menjalani tiroidektomi total yang dilakukan oleh tiga ahli bedah berbeda yang tidak mengetahui peserta mana yang ditugaskan ke kelompok mana (latihan peregangan atau kontrol). Semua peserta ditempatkan pada posisi yang sama selama tiroidektomi. Lebih khusus lagi, mereka berada di posisi terlentang dan kepala mereka dalam posisi hyperextended, yang memungkinkan ahli bedah untuk melihat kelenjar tiroid mereka. Sebuah bantal diletakkan di bawah bahu mereka dan bantal donat digunakan untuk menopang kepala dan bagian belakang leher mereka. Setelah operasi, semua peserta menerima intravaskular obat antiinflamasi nonsteroid untuk analgesia.

Hasil utama dari penelitian ini adalah tingkat nyeri leher dan kecacatan pasien. Nyeri leher dan kecacatan dievaluasi melalui Neck Pain and Disability Scale (NPDS) dan dengan parameter klinis pada akhir minggu pertama dan 1 bulan setelah tiroidektomi. NPDS dikembangkan oleh Wheeler et al. (1999). Reliabilitas dan validitasnya dalam konteks Turki didirikan oleh Bicer et al. (2004).

### **3. Kesimpulan**

Setelah post tiroidektomi, pasien mengalami masalah gerakan leher dan cenderung tidak menggerakkan leher mereka. Oleh karena itu, gerakan leher terbatas karena kekakuan, yang menyebabkan sakit leher dan cacat. Namun, latihan peregangan leher yang direncanakan dan teratur dimulai segera setelah tiroidektomi secara signifikan mengurangi nyeri leher jangka pendek dan gejala kecacatan. Selain itu, latihan peregangan leher yang dimulai pada periode awal pasca-tiroidektomi tidak memiliki efek negatif pada penyembuhan luka

Latihan peregangan leher yang dimulai pada periode post thyroidectomy awal mendorong pasien untuk menggerakkan leher mereka dan meningkatkan rehabilitasi mereka. Oleh karena itu, perawat harus mengajarkan dan mengawasi latihan peregangan leher pada periode awal setelah tiroidektomi. Memberikan brosur pelatihan tentang latihan peregangan kepada pasien meningkatkan kemungkinan melakukan latihan peregangan ini di rumah. Perawat harus mengevaluasi nyeri leher dan kecacatan pasien setelah tiroidektomi dengan data subjektif dan klinis

## **BAB III**

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

#### **A. Jenis Rancangan Studi Kasus**

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian deskriptif kuantitatif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk menggali suatu masalah asuhan keperawatan dengan diagnosa struma nodosa non toksik bilateral post op tiroidektomi dalam mengatasi nyeri dengan cara melatih neck stretching exercise klien di lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto. Pendekatan yang digunakan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan serta evaluasi. Penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu dengan membandingkan hasil studi kasus dengan teori.

#### **B. Subjek Studi kasus**

Subjek studi kasus yang akan dikaji yaitu pasien dengan diagnosa struma nodosa non toksik post op tiroidektomi dalam mengatasi nyeri dengan cara melatih neck stretching exercise di lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto. Kriteria pada kasus ini yaitu, klien berjenis kelamin perempuan berusia 39 tahun kesadaran klien composmentis, keadaan ekstermitas atas dan bawah pasien baik, klien sangat kooperatif dan klien bersedia menjadi responden.

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

Lokasi studi kasus pada karya tulis ini di Lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Waktu studi kasus dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi yaitu pada tanggal 02-05 Mei 2023.

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

Fokus studi kasus pada karya tulis ini yaitu penerapan dalam mengatasi nyeri dengan cara melatih neck stretching exercise.

## **E. Instrumen Studi kasus**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan yang diberikan pada klien yang dirawat di lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien tersebut penulis melakukan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### **1. Pengkajian**

#### **a. Pengkajian umum**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Mei 2023 pada Ny. R dengan diagnosa medis trauma nodosa non toksik post op tiroidektomi. Nomer register 920531. Klien masuk ruang perawatan Paviliun Eri Sudewo pada tanggal 02 Mei 2023. Nama klien Ny. R klien berjenis kelamin perempuan berusia 39 tahun klien belum menikah klien beragama islam suku bangsa klien jawa pendidikan terakhir yang di jalani oleh klien adalah SMA bahasa yang digunakan klien adalah bahasa indonesia pekerjaan klien pegawai swasta klien bertempat tinggal di Jl Meranti 1 Blok G No 265 Rt 07 Rw 017 Jatimulya Bekasi Timur.

#### **b. Riwayat Penyakit**

Klien dirujuk dari Rs Royal Progress lalu klien masuk ruang perawatan pada tanggal 02 Mei 2023 melalui poli bedah dengan keluhan terdapat benjolan pada bagian leher, didapatkan kesadaran composmentis, TTV: TD: 125/85 mmHg, N: 80x/menit, RR: 22x/menit, S: 36°C. Kemudian klien dipindahkan keruang perawatan lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto untuk rencana operasi tiroidektomi pada tanggal 03 Mei 2023. Sebelum dilakukan operasi klien melakukan USG Tiroid: Tiroid kanan: Membesar, Tampak multipel nodul solid kistik ukuran 4,9 x 4,3 x 4,1 cm, Trachea intact ditengah, Tiroid kiri: Besar dan bentuk normal, Internal echostructure normal, Tidak tampak lesi fokal, Kesan: trauma nodosa lobus kanan

Pada saat dikaji sebelum operasi klien mengatakan khawatir ketika ingin menjalani operasi, klien merasa cemas dan pada tanggal 03 Mei 2023 klien akan menjalani operasi setelah dilakukan pengkajian ulang setelah operasi klien mengatakan nyeri pada luka post op tiroidektomi, klien mengatakan dari 1-10 nyeri berada pada angka 6, klien mengatakan nyeri saat menelan, nyeri hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan sulit menggerakkan bagian leher, klien mengatakan butuh bantuan keluarga saat melakukan aktivitas.

Pada saat pengkajian ditemukan diagnosa keperawatan pre op ansietas b.d kurang terpapar informasi dan diagnosa post op nyeri akut b.d agen pencedera fisik ( luka operasi tiroidektomi), resiko infeksi b.d insisi bedah / adanya luka post, dan yang terakhir adalah intoleransi aktivitas b.d imobilisasi, lalu setelah operasi diberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan melatih neck stretching exercise dan klien diberikan terapi obat yaitu : Terapi cairan infus RL 500 ml (20tpm), Ceftriaxone 1 gr (IV 2x1), Keterolac 30 mg (IV 3x1), Asam tranasamin 500 mg (IV 3x1), Paracetamol 500 mg (IV 2x1), Ranitidine 25 mg ( IV 2x1), Ramipril 2,5 mg (PO 1x1), Bisoprolol 2,5 mg (PO 1x1), Omeprazole 40 mg (IV 2x1). Pada setelah operasi klien dilakukan Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 04 Mei 2023 adalah Hemoglobin 13.4 (12.0-16.0 g/dL), Hematokrit 39 (37-47%), Eritrosit 4.6 (4.3-6.0 juta/ $\mu$ L), Leukosit 8050 (4,800-10,800/ $\mu$ L), Trombosit 287000 (150,000-400,000/ $\mu$ L), MCV 85 (80-96 fl), MCH 29 (27-32 pg), MCHC 34 (32-36g/dL), SGOT 15 (<35 U/L), SGPT 10 (<40 U/L), Ureum 15 \*( 20-50 mg/dL), Kreatinin 0.65 (0.5-1.5 mg/dL) Hormon tiroid TSH: 1.28 (0.35-4.94 pg/mL), FT4: 1.03 (0.70-1.48 pg/mL).

c. Pemeriksaan Fisik

Pada pola nutrisi sebelum masuk rumah sakit frekuensi makan klien 3x/hari, nafsu makan baik, porsi makan yang dihabiskan satu porsi, klien menyukai semua makanan dan klien tidak memiliki alergi terhadap makanan. Obat-obatan yang diminum sebelum masuk rumah sakit tidak ada. Selama dirumah sakit frekuensi makan klien tetap lahap tidak ada mual dan muntah tidak ada alergi makanan tidak ada obat yang dikonsumsi klien. Klien tidak terpasang alat bantu makan (NGT) dan klien tidak mendapatkan diet khusus.

Pola Eliminasi sebelum masuk ke rumah sakit frekuensi BAK klien 4-5 x/ hari Dengan warna kuning jernih, tidak menggunakan kateter urine Dan tidak ada keluhan, frekuensi BAB klien 1x/hari pada pagi hari warna coklat tidak ada keluhan dan tidak menggunakan obat Laksatif, selama di rs frekuensi BAK klien tetap sama tidak ada keluhan.

Pola personal Hygiene sebelum masuk rumah sakit mandi klien 2x/hari waktu pagi dan sore hari, sikat gigi 2x/hari pagi dan sore keramas 3x/minggu. Selama dirumah sakit klien melakukan pola personal hygiene tetap sama hanya saja klien tidak keramas selama dirumah sakit dan klien melakukan mandi dan menggosok gigi hanya 1x/ hari yaitu pada pagi hari.

Pola istirahat dan tidur klien sebelum di rumah sakit lama tidur klien tidak pernah tidur siang karena klien bekerja lama tidur malam klien selama 8 jam. Setelah dilakukan Pengkajian hari kedua klien mengatakan selama di rumah sakit klien melakukan tidur siang selama 2 jam dan tidur malam selama 8 jam. Kebiasaan klien yang dilakukan sebelum tidur yaitu berdoa dan klien tidak melakukan kegiatan lain.

Pemeriksaan fisik pada klien yaitu klien tidak mengalami penurunan berat badan selama sakit 74 kg sebelum sakit 70 kg, tinggi badan 160 cm,keadaan umum sedang. Posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva



ananemis, bentuk kornea normal, sklera anikterik. Pupil isokor, tidak ada kelainan pada otot mata, penglihatan kabur. Tidak memakai kacamata dan lensa kontak. Reaksi terhadap cahaya positif. Fungsi wicara pasien baik tidak ada gangguan di pendengaran klien. Jalan nafas klien bersih, tidak ada sputum, tidak sesak, frekuensi nafas 22x/menit, irama teratur, pernafasan spontan, kedalaman dalam, klien tidak batuk, suara nafas normal/vesikuler. Tidak memakai alat bantu nafas. Klien terdapat pembesaran kelenjar tiroid pada leher sebelah kanan, Nadi 80x/menit, irama teratur, denyut nadi kuat, tekanan darah 125/85 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis, temperature kulit hangat, suhu 36,0°C, warna kulit pucat, pengisian kapiler > 2 detik, tidak ada edema. Jumlah intake klien 1500 ml, output 900 ml dengan warna kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang. Klien tidak terpasang kateter urine Turgor kulit klien elastis, temperature kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit klien baik, kelainan kulit tidak ada, kondisi kulit daerah pemasangan infus baik, keadaan tekstur rambut baik. Klien mengatakan kepala pusing, kesadaran composmentis, GCS : E:4, M:6,V:5, tanda-tanda peningkatan TIK tidak ada, pemeriksaan reflek normal, klien mengatakan sulit mobilisasi pada tulang, sendi dan kulit tidak ada sakit, tidak ada kelainan bentuk tulang sendi, keadaan tonus otot baik, kekuatan otot baik.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 04 Mei 2023 adalah Hemoglobin 13.4 (12.0-16.0 g/dL), Hematokrit 39 (37-47%), Eritrosit 4.6 (4.3-6.0 juta/ $\mu$ L), Leukosit 8050 (4,800-10,800/ $\mu$ L), Trombosit 287000 (150,000-400,000/ $\mu$ L), MCV 85 (80-96 fl), MCH 29 (27-32 pg), MCHC 34 (32-36g/dL), SGOT 15 (<35 U/L), SGPT 10 (<40 U/L), Ureum 15 \*( 20-50 mg/dL), Kreatinin 0.65

(0.5-1.5 mg/dL) Hormon tiroid TSH: 1.28 (0.35-4.94 pg/mL), FT4: 1.03 (0.70-1.48 pg/mL).

Pemeriksaan Laboratorium klinik pada tanggal 11 April 2023 Kimia Klinik Free T4 1.03 (0.70-1.48 pg/mL, TSH 1.28 (0.35-4.94  $\mu$ U/mL).

Pemeriksaan radiologi pada tanggal 10 April 2023

### **USG Tiroid**

Tiroid kanan:

- Membesar
- Tampak multipel nodul solid kistik ukuran 4,9 x 4,3 x 4,1 cm
- Trachea intact ditengah

Tiroid kiri

- Besar dan bentuk normal
- Internal echostructure normal
- Tidak tampak lesi fokal

**kesan:** trauma nodosa lobus kanan

#### e. Penatalaksanaan

Terapi cairan infus RL 500 ml (20tpm), Ceftriaxone 1 gr (IV 2x1), Keterolac 30 mg (IV 3x1), Asam tranasamin 500 mg (IV 3x1), Paracetamol 500 mg (IV 2x1), Ranitidine 25 mg (IV 2x1), Ramipril 2,5 mg (PO 1x1), Bisoprolol 2,5 mg (PO 1x1), Omeprazole 40 mg (IV 2x1).

## **2. Analisa Data**

Berdasarkan data pengkajian di atas didapatkan data fokus yaitu :

Data subjektif: klien mengatakan nyeri pada luka *post op*, klien mengatakan dari 1-10 nyeri berada pada angka 6, klien mengatakan nyeri saat menelan, leher pasien terasa kaku saat digerakan, P: nyeri muncul saat berpindah posisi/saat menelan Q: seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada bagian leher S: skala 6 T: nyeri hilang timbul, klien mengatakan sudah menjalani operasi pada tanggal 03 mei 2023

Data Objektif: klien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 6, terdapat luka post op sebelah kanan, tampak terdapat luka operasi tiroidektomi hari ke 1 di bagian leher kanan TTV: TD: 125/85 mmHg, N: 80x/menit, RR: 22x/menit, S: 36°C.

### **3. Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, maka peneliti menentukan diagnosa keperawatan dimana yang sesuai dengan fokus studi kasus yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik (luka operasi tiroidektomi).

### **4. Intervensi keperawatan**

Berdasarkan analisa data dari data subjektif dan data objektif, diagnosakeperawatan yang dirumuskan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik ( luka operasi tiroidektomi).

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat terasi.

Kriteria Hasil :

- Keluhan nyeri menurun
- Meringis menurun
- Gelisah menurun
- Pola tidur membaik

Intervensi:

(observasi)

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri
4. Monitor TTV

(Terapeutik)

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan cara melatih neck stretching exercise
2. Fasilitasi istirahat dan tidur
3. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri

(Edukasi)

1. Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan cara neck stretching exercise
2. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

(Kolaborasi)

- Kolaborasi pemberian analgetik

## **F. Metode Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data yang dilakukan untuk penyusunan laporan hasil studi kasus pada pasien Ny. R dalam melatih *neck stretching exercise* dalam ini menggunakan tehnik pengumpulan data dengan cara berikut ini:

### **1. Observasi**

Pengumpulan data dilakukan selama 4 hari yang terhitung pada tanggal 02-05 Mei 2023. Tehnik dalam pengumpulan data dengan melakukan observasi pada pasien Ny. R, data yang ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien serta keluarga pasien.

### **2. Wawancara**

Pengambilan data ini di lakukan dengan cara tanya jawab dan memperoleh data yang diperlukan. Wawancara dilakukan dengan baik kepada pasien, keluarga pasien seta perawat ruangan yang sedang bertugas dilantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik inspeksi, Aulkustasi, Palpasi dan Perkusi secara head to toe pada sistem tubuh klien dan pemeriksaan tanda tanda vital menggunakan tensi digital maupun manual.

### 4. Studi Literature

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku referensi, internet, jurnal dan literatur yang lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan

### 5. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi yang bisa dilihat dari catatan rekam medik yang berisi tentang catatan perkembangan klien terintegrasi, hasil pemeriksaan diagnostik serta data yang relevan.

## G. Hasil Studi Kasus

### 1. Implementasi Keperawatan

Hari pertama : pukul 08.30 peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil : TD: 125/85 mmHg, N: 80x/menit, RR: 22x/menit, S: 36°C. Pukul 09.20, Peneliti mengidentifikasi lokasi nyeri dengan hasil nyeri berada pada luka *post op* tiroidektomi, Pukul 10.00 peneliti mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri berada pada angka 6, pukul 10.30 peneliti memberikan edukasi *neck stretching exercise* untuk mengurangi nyeri hasil klien mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh perawat, pukul 11.30 peneliti memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan cara melatih *neck strecing exercise*. hasil : klien mengikuti arahan yang sudah dijelaskan dan klien mengikuti instruksi yang sudah diberikan lalu klien tampak berhati hati saat menggerakkan leher, pada pukul 12.20 peneliti memberikan terapi obat analgetik yaitu keterolac 30mg (IV) dengan hasil obat masuk dengan lancar tidak ada hambatan. Pukul 13.30 peneliti

membantu pasien memberikan posisi nyaman (semi fowler) dengan hasil klien tampak nyaman, pukul 14.20 peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil : TD: 119/82 mmHg, N: 89x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, Pukul 16.30 peneliti mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri hasil klien nyeri ketika ingin menelan, pukul 17.45 peneliti melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan intensitas dengan hasil klien mengeluh nyeri luka operasi dibagian leher, nyeri timbul saat menelan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, pukul 18.30 peneliti memberikan terapi obat analgetik yaitu keterolac 30mg (IV) dengan hasil obat masuk dengan lancar tidak ada hambatan, Pukul 19.50 peneliti mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri berada pada angka 6, pukul 21.30 peneliti memfasilitasi istirahat dan tidur hasil klien tampak terbangun saat tidur. Pukul 07.00 peneliti membantu memberikan posisi nyaman (semi fowler) hasil klien tampak nyaman.

Hari kedua : pukul 08.10 peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil : TD: 115/87 mmHg, N: 71x/menit, RR: 18x/menit, S: 36°C, pukul 09.20 peneliti melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan intensitas dengan hasil klien mengeluh nyeri luka operasi dibagian leher, nyeri timbul saat menelan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, Pukul 10.00 peneliti membantu memberikan posisi nyaman (semi fowler) hasil klien tampak nyaman. Pukul 11.00 peneliti mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri berada pada angka 4, pada pukul 12.20 peneliti memberikan terapi obat analgetik yaitu keterolac 30mg (IV) dengan hasil obat masuk dengan lancar tidak ada hambatan. pukul 14.00 peneliti memberikan edukasi *neck stretching exercise* untuk mengurangi nyeri hasil klien mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh perawat, pukul 14.50 peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil : TD: 120/85 mmHg, N: 81x/menit, RR: 19x/menit, S:36,2°C, pukul 17.30 peneliti memberikan terapi

nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan cara melatih neck strecing exercise hasil klien mengikuti arahan yang sudah dijelaskan dan klien mengikuti instruksi yang sudah diberikan lalu klien tampak berhati hati saat menggerakan leher, pukul 18.30 peneliti memberikan terapi obat analgetik yaitu keterolac 30mg (IV) dengan hasil obat masuk dengan lancar tidak ada hambatan, Pukul 19.50 peneliti membantu memberikan posisi nyaman (semi fowler) hasil klien tampak nyaman. pukul 20.30 peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil : TD: 127/87 mmHg, N: 91x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C, pukul 21.30 peneliti memfasilitasi istirahat dan tidur hasil klien tampak terbangun saat tidur. Pukul 07.00 peneliti mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri berada pada angka 3.

Hari ketiga: pukul 08.20 peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil : TD: 122/85 mmHg, N: 87x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,5°C, Pukul 09.30 peneliti mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri hasil nyeri klien berkurang, pukul 10.45 peneliti melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan intensitas dengan hasil klien mengeluh nyeri luka operasi dibagian leher sudah berkurang, klien mengatakan nyeri saat menelan sudah tidak terjadi, kekakuan pada bagian leher berkurang, pukul 12.30 peneliti memberikan terapi obat analgetik yaitu keterolac 30mg (IV) dengan hasil obat masuk dengan lancar tidak ada hambatan, Pukul 14.50 peneliti mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri berada pada angka 2, pukul 15.20 peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil : TD: 123/90 mmHg, N: 75x/menit, RR: 21x/menit, S: 36°C, pukul 16.30 peneliti memberikan edukasi *neck streching exercise* untuk mengurangi nyeri hasil klien mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh perawat, pukul 17.30 peneliti memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan cara melatih *neck strecing exercise* hasil klien mengikuti arahan yang sudah dijelaskan dan klien mengikuti instruksi yang sudah diberikan lalu klien tampak sudah mulai bisa menggerakan leher dan

klien mengatakan sudah tidak terasa kaku pada leher, pukul 20.20 peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil : TD: 120/80 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, Pukul 20.50 peneliti mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri berada pada angka 2 pukul 21.30 peneliti memfasilitasi istirahat dan tidur hasil klien tampak terbangun saat tidur. Pukul 07.00 peneliti membantu memberikan posisi nyaman (semi fowler) hasil klien tampak nyaman.

## **2. Evaluasi Keperawatan**

Maka peneliti mengevaluasi bahwa setelah diberikan tindakan 3x24 jam sesuai rencana yang telah dibuat yaitu keluhan nyeri klien menurun, meringis menurun, dan pasien terpenuhi kebutuhan normalnya saat tidur tanpa ada gangguan nyeri.

**S** : Klien mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan dari 1-10 nyeri berada pada angka 2, klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri saat menelan, klien mengatakan leher sudah tidak terasa kaku.

**O** : klien tampak tidak meringis kesakitan, skala nyeri yang dirasakan saat terakhir dikaji yaitu 2, klien tampak tidak lemas, TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C

**A** : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi

**P** : Intervensi dilanjutkan dengan mengidentifikasi lokasi dan skala nyeri, memonitor TTV, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan cara melatih neck stretching exercise, menjelaskan strategi meredakan nyeri, berkolaborasi pemberian analgetik.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis akan membahas tentang kasus yang di ambil dan menjelaskan tentang pemecahan masalah, serta membandingkan antara teori dan kasus. Penulis akan melakukan asuhan keperawatan melatih neck stretching exercise pada Ny. R *post op* tiroidektomi untuk mengatasi intensitas nyeri. Pembahasan ini dimulai dari pengkajian hingga evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Pada pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny. R *post op* tiroidektomi ditemukan bahwa pasien mengatakan klien mengatakan nyeri pada bagian luka *post op* tiroidektomi, P: nyeri muncul saat berpindah posisi/saat menelan Q: seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada bagian leher S: skala 6 T: nyeri hilang timbul, klien mengatakan dari 1-10 nyeri berada pada angka 6, klien mengatakan nyeri saat menelan, leher pasien terasa kaku saat digerakan.

nyeri yang tiba tiba muncul biasanya membuat gerak menjadi terbatas, nyeri biasanya terjadi akibat cedera jaringan karena trauma pembedahan atau inflamasi. (Lemone, 2016).

#### **B. Diagnosa Keperawatan**

Terdapat 4 diagnosa yang ditemukan pada kasus yaitu :

1. Ansietas b.d kurang terpapar informasi
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik ( luka operasi tiroidektomi)
3. Resiko infeksi b.d insisi bedah / adanya luka post
4. Intoleransi aktivits b.d imobilisasi

Sedangkan menurut tinjauan teori terdapat 5 diagnosa keperawatan yang ditemukan antara lain :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik
2. Risiko infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

### C. Intervensi Keperawatan

Yang di berikan sesuai dengan diagnosa nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik (luka operasi tiroidektomi) adalah dengan melakukan latihan *neck stretching exercise* yang bertujuan untuk mengurangi nyeri luka *post op* dan juga memperlancar peredaran darah sehingga luka menjadi lebih baik, asupan nutrisi dan obat terserap dengan baik. Hal ini dilakukan untuk membantu kesembuhan klien.

Tindakan keperawatan dalam melakukan latihan *neck stretching exercise* pada Ny. R sebelum melakukan pergerakan pada bagian leher ada beberapa hal yang perlu ditanyakan seperti klien terasa nyeri saat bergerak atau tidak dan selain itu kita sebagai perawat harus melakukan sesuai dengan kapasitas kekuatan klien. Menurut jurnal (ayhan,2016) latihan peregangan leher yang dapat meningkatkan fleksibilitas, koordinasi otot, mengurangi rasa sakit dan kelemahan otot juga meningkatkan aktivitas fisik dan membuat postur tubuh yang bagus.

### D. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny. R yaitu *neck stretching exercise* terdiri dari beberapa gerakan yaitu : 1) kepala berbalik: putar kepala anda untuk ke salah satu bahu sampai anda merasakan peregangan, tahan selama 3 hingga 5 hitungan dan kembali ke tengah, putar kepala anda ke arah bahu lainnya, ulangi 5 hingga 10 kali untuk setiap sisi, pertahankan bahu anda tetap diam. 2) memiringkan kepala: miringkan kepala anda ke salah satu sisi sampai anda merasakan peregangan, tahan selama 3 hingga 5 hitungan dan kembali ke tengah, miringkan ke sisi lainnya, ulangi 5 hingga 10 kali untuk setiap sisi, pertahankan dagu anda tetap mengarah ke depan dan bahu anda tetap diam. 3) lihat ke atas / lihat ke bawah: tekuk kepala dengan perlahan ke depan, turunkan

dagu ke arah dada, kembali ke tengah lalu angkat dagu dengan perlahan, miringkan kepala ke belakang, untuk melihat ke atas (sejauh yang anda nyaman - anda harus merasakan peregangan untuk memulai), ulangi 5 hingga 10 kali (Ayhan, 2016).

kelebihan *neck stretching exercise* bukan saja bermanfaat untuk meningkatkan relaksasi pada leher tapi juga untuk fleksibilitas dimana kemampuan otot untuk memanjang atau mengulur semaksimal mungkin sehingga leher dapat bergerak dengan lingkup gerak sendi yang maksimal. *neck stretching exercise* secara tidak langsung juga meningkatkan efek fungsional dari pasien, dimana pasien dapat melakukan aktivitas fisik dengan nyaman. *neck stretching exercise* juga dinilai ekonomis karena tidak menggunakan alat apapun dan dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. kekurangan dari *neck stretching exercise* ini adalah harus disesuaikan dengan keadaan pasien apakah bisa melakukan semua gerakan sekaligus atau hanya beberapa gerakan.

Sedangkan menurut teori Mufidaturrohmah (2017) Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Pada hari ketiga setelah dilakukan latihan *neck stretching exercise* klien mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan dari 1-10 nyeri berada pada angka 2, klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri saat menelan, klien mengatakan leher sudah tidak terasa kaku.

Menurut jurnal, *neck stretching exercise* fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan klien menggerakkan otot melancarkan peredaran darah, mencegah kelainan bentuk, kekakuan, dan kontraktur, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Struma nodosa non toksik (SNNT) adalah pembesaran kelenjar tiroid yang secara klinik nodul disebabkan oleh kekurangan yodium yang kronik. Pemeriksaan penunjang untuk struma nodosa antara lain pemeriksaan tes fungsi hormon: T4 atau T3, *TSH* dan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Penatalaksanaan utama pada SNNT adalah dengan melakukan pembedahan (tiroidektomi).

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. R pada pasien dengan struma nodosa non toksik di lantai V Paviliun Eri Sudewo RSPAD Gatot Soebroto pada proses pengkajian didapatkan hasil sesuai dengan respon klien dan penyakitnya, pengkajian beserta pemeriksaan fisik pasien dilakukan pada tanggal 02 Mei 2023 dengan diagnosa medis Struma nodosa non toksik hasil pemeriksanaan TTV: TD: 125/85 mmHg, N: 80x/menit, RR: 22x/menit, S: 36°C. Pada saat dikaji sebelum operasi klien mengatakan khawatir ketika ingin menjalani operasi, klien merasa cemas dan pada tanggal 03 Mei 2023 klien akan menjalani operasi setelah dilakukan pengkajian ulang setelah operasi klien mengatakan nyeri pada luka *post op* tiroidektomi, klien mengatakan dari 1-10 nyeri berada pada angka 6, klien mengatakan nyeri saat menelan, nyeri hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan sulit menggerakkan bagian leher, klien mengatakan butuh bantuan keluarga saat melakukan aktivitas.

Dari analisa data tersebut maka peneliti menentukan salah satu fokus diagnosa yaitu nyeri akut. Setelah peneliti menentukan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya adalah menentukan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi nyeri. Intervensi dibuat sesuai dengan kebutuhan kondisi klien. fokus intervensi keperawatan ini adalah melatih *neck stretching exercise*.

Implementasi keperawatan pada Ny.R dilakukan pada tanggal 03 Mei 2023 sampai 05 Mei 2023. Pelaksanaan pada kasus dilaksanakan sesuai

dengan tindakan yang telah dibuat dan tindakan yang telah dilaksanakan didokumentasikan dalam catatan keperawatan.

Pada tahap evaluasi sudah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.R, satu diagnosa ditetapkan menjadi prioritas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi tiroidektomi). Pada studi kasus ini maka tujuan sudah tercapai dan masalah teratasi semua dan bahwa latihan *neck stretching exercise* ini efektif untuk mengurangi nyeri dan kekakuan pada otot.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Masyarakat**

Penulis meenyarankan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai Sumber informasi dalam upaya menambah pengetahuan, khususnya mengenai asuhan keperawatan dengan melatih *neck stretching exercise* pada pasien struma nodosa non toksik (SNNT)

### **2. Bagi Pengembang ilmu dan teknologi keperawatan**

Penulis menyarankan agar pengembang ilmu dan teknologi dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai penerapan latihan *neck stretching exercise* pada pasien struma nodosa non toksik (SNNT) untuk mengurangi intensitas nyeri.

### **3. Bagi Penulis**

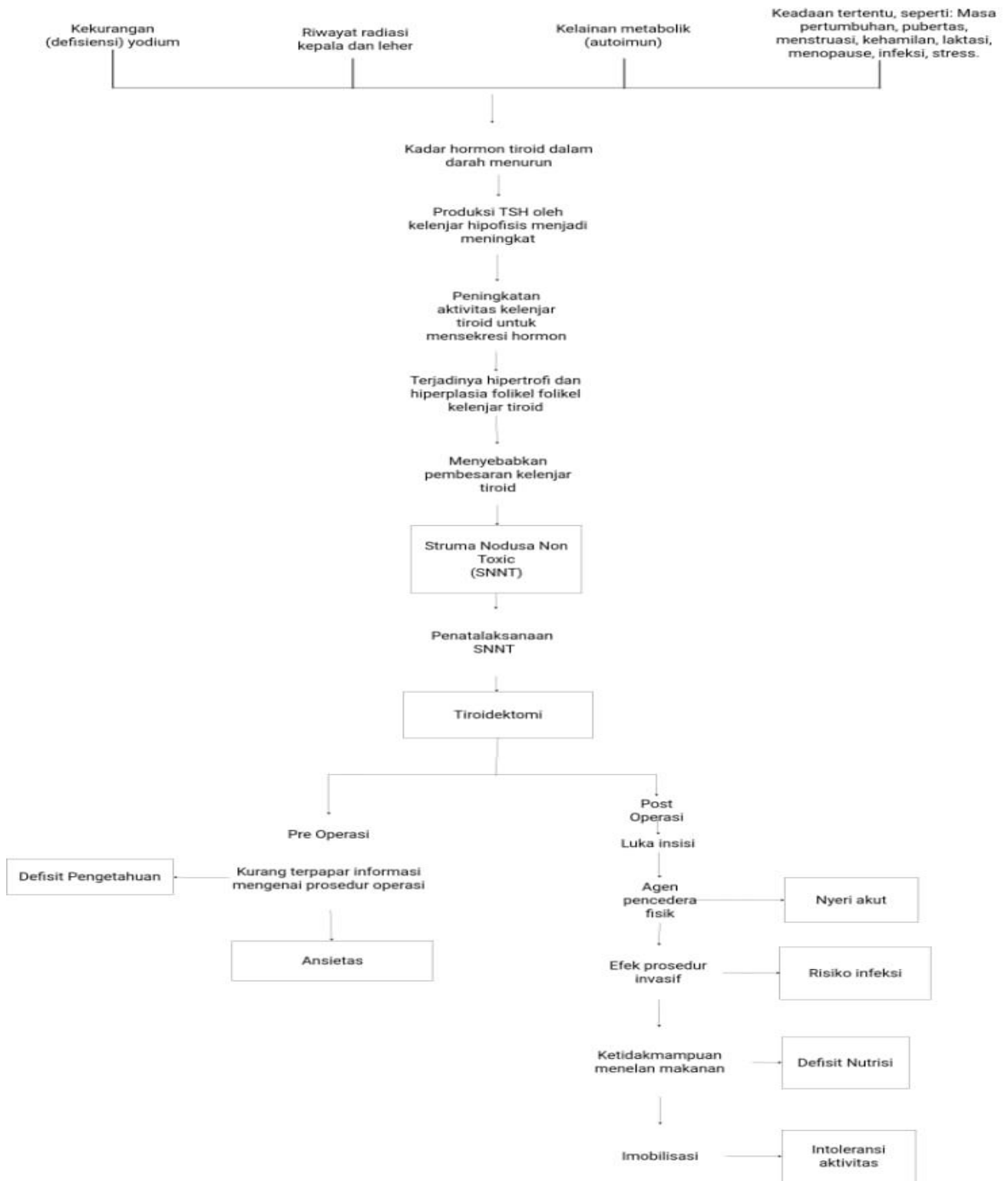
Penulis menyarankan agar studi kasus ini dapat menjadi bahan referensi dan menjadi acuan untuk dikembangkan kembali dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien sstruma nodosa non toksik (SNNT) dalam pemberian tindakan melatih *neck stretching exercise* untuk mengurangi intensitas nyeri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda Nurarif, S. ke., & HArdi Kusuma, S. kep. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa medis & NANDA NIC NOC (3rd ed.)*. Jogja: MediaAction Publishing.
- Andina. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori Dan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ayhan. (2016). *The Effectiveness Of Neck Stretching Exercises Following Total Thyroidectomy On Reducing Neck Pain And Disability: A Randomized Controlled Trial*. 13.
- Baradero. (2009). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Perioperatif*. EGC.
- Damayanti, N. L. A., & Setiawan, I. G. B. (2017). *Endemik Goiter*. Jurnal Goiter,18. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/4265>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2021.
- Riskesdas. (2019). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia: Departemen Kesehatan Indonesia*
- Smeltzer, & Bare. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, Aru W, dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing.
- Suyatno, Emir. (2014). *Bedah Onkologi Diagnostik dan Terapi*. Sagung Seto. Jakarta. Hal 1-33.
- Tampatty, G. T. (2018). *Profil Pemeriksaan Ultrasonografi Pada Pasien Struma Di RSUP Prof. DR. R. D. Kandaou Manado*. Periode Januari 2018-Juni 2018.
- Anies, Prof, Dr. (2016). *ENSIKLOPEDIA PENYAKIT*. Yogyakarta: Kanisius.
- Riskesdas. (2019). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia: Departemen Kesehatan Indonesia*.

- World Health Organization. (2020). Data Penyakit Terbanyak Di Dunia
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (M. Ester & W. Praptiani (eds.); 11 thed.). EGC.
- Mufidaturrohmah. (2017). *Dasar-Dasar keperawatan* (1st ed.; Turi, ed.). Yogyakarta: Penerbit Giva Media.
- Takamura, Kodama, & Mukaino. (2016). *Effects Of Active Individual Muscle Stretching On Muscle Function. Journal Of Physical Therapy Science*, 26(341–344).
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnosis*. Jakarta Selatan.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan.
- Tarwoto. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Persyarafan* (2nd ed.). Sagung Seto

## PATHWAY



Gambar 2.1 Pathway 1