

**IMPLEMENTASI AROMATERAPI DALAM MENGURANGI NYERI
DAN KECEMASAN PADA PASIEN POST OP TIROIDOKTOMI HARI KE
2 PADA NY, S DAN HARI KE 1 PADA NY, A**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

MUAZZAROH LAILIYAH

40902200037

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**IMPLEMENTASI AROMATERAPI DALAM MENGURANGI NYERI
DAN KECEMASAN PADA PASIEN POST OP TIROIDEKTOMI
TIROIDEKTOMI HARI KE 2 PADA NY, S DAN HARI KE 1 PADA NY. A**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh:

MUAZZAROH LAILIYAH

40902200037

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.



Semarang, 14 Mei 2025



Muazzaroh Lailiyah

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Mei 2025

Semarang, 14 Mei 2025

Pembimbing



(Dr. Suyanto, M.Kep, Ns.Sp.Kep.MB)

NIDN.0620068504



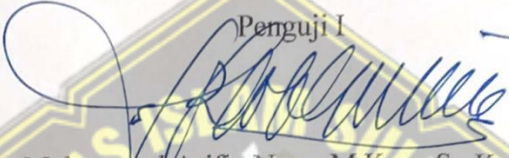
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari tanggal dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 15 Mei 2025

Tim Penguji

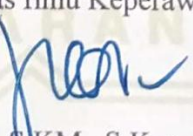
Penguji I


Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep. KMB
NIDN. 06-2708-8403

Penguji II


Dr. Suyanto, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 06-2006-8504

Mengetahui


Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Implementasi Aromaterapi Minyak Kayu Putih”. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH, M.Hum selaku Resktor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Suyanto, M.Kep, Ns.Sp.Kep,MB selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah sabar membimbing dan memberi pengarahan pada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp. Kep. MB selaku Dosen Penguji yang telah menguji dalam ujian KTI dengan sabar dan memberi masukan yang bermanfaat.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Keperawatan yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Muchdlor dan Ibu Masrukha. Dua orang yang sangat berjasa bagi saya, dua orang yang selalu mengusahakan anak satu

satunya menempuh Pendidikan. Terimakasih atas pengorbanan dan kasih sayang yang diberikan. Setiap lelah, keringat dan kerja keras yang ditukarkan dengan menafkahkan demi anakmu sampai tahap ini. Beliau memang tidak sempat merasakan bangku kuliah, namun mereka mampu memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendo'akan serta memberikan dukungan sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Sekali lagi, Terimakasih atas segala hal yang kalian berikan yang tak terhitung jumlahnya.

8. Teman yang jauh disana. Terimakasih sudah memberikan semangat dan memberikan dukungan untuk tidak takut melihat kedepan.
9. Teman terdekat dan teman satu bimbingan yang selalu memberi semangat, memotivasi dan dukungan dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang membantu saya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa penulis sebutkan satu satu

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Semarang, 14 Mei 2025

Penulis



Muazzaroh Lailiyah

IMPLEMENTASI AROMATERAPI DALAM MENGURANGI NYERI DAN KECEMASAN PADA PASIEN POST OP TIROIDEKTOMI

Muazzaroh Lailiyah

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

ABSTRAK

Latar Belakang: Tiroidektomi merupakan salah satu prosedur pembedahan besar yang sering menimbulkan nyeri dan kecemasan pascaoperasi. Penanganan nonfarmakologis seperti aromaterapi mulai banyak digunakan sebagai alternatif untuk membantu mengurangi keluhan tersebut. Studi kasus ini.

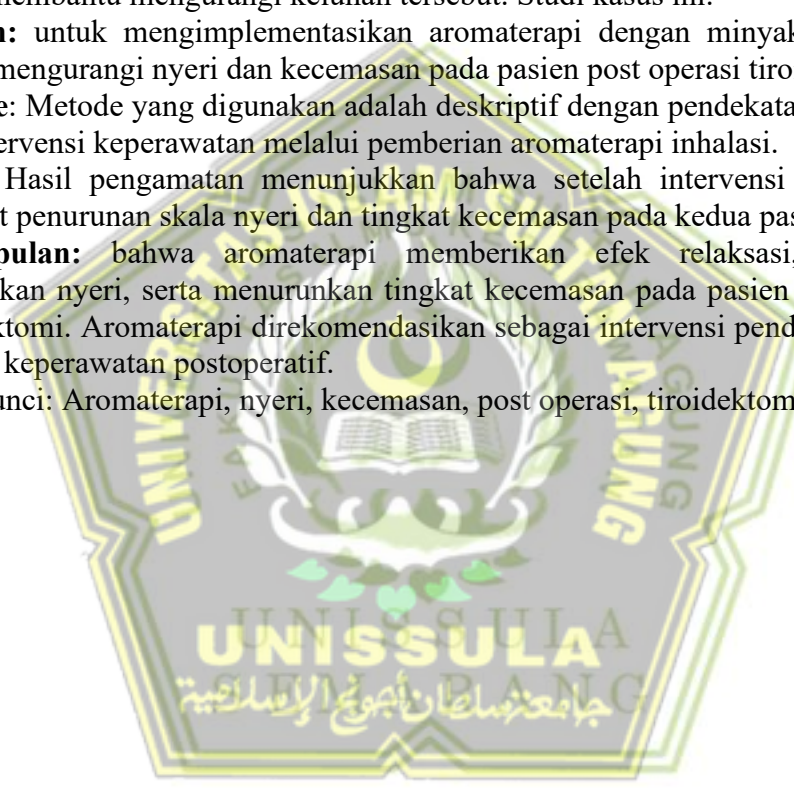
Tujuan: untuk mengimplementasikan aromaterapi dengan minyak kayu putih dalam mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien post operasi tiroidektomi.

Metode: Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan intervensi keperawatan melalui pemberian aromaterapi inhalasi.

Hasil: Hasil pengamatan menunjukkan bahwa setelah intervensi aromaterapi, terdapat penurunan skala nyeri dan tingkat kecemasan pada kedua pasien.

Kesimpulan: bahwa aromaterapi memberikan efek relaksasi, membantu meredakan nyeri, serta menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pascaoperasi tiroidektomi. Aromaterapi direkomendasikan sebagai intervensi pendukung dalam praktik keperawatan postoperatif.

Kata kunci: Aromaterapi, nyeri, kecemasan, post operasi, tiroidektomi.



IMPLEMENTATION OF AROMATHERAPY IN REDUCING PAIN AND ANXIETY IN POST-OP THYROIDECTOMY

Muazzaroh Lailiyah

Faculty of Nursing, Sultan Agung Islamic University

ABSTRACT

Background: Thyroidectomy is one of the major surgical procedures that often causes postoperative pain and anxiety. Non-pharmacological treatments such as aromatherapy are starting to be widely used as an alternative to help reduce these complaints. This case study.

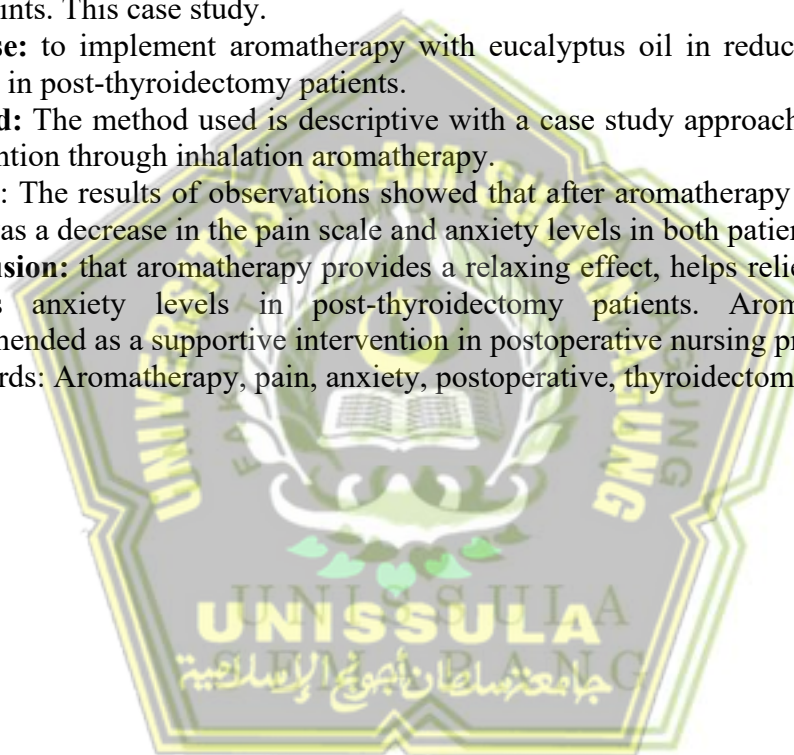
Purpose: to implement aromatherapy with eucalyptus oil in reducing pain and anxiety in post-thyroidectomy patients.

Method: The method used is descriptive with a case study approach and nursing intervention through inhalation aromatherapy.

Results: The results of observations showed that after aromatherapy intervention, there was a decrease in the pain scale and anxiety levels in both patients.

Conclusion: that aromatherapy provides a relaxing effect, helps relieve pain, and reduces anxiety levels in post-thyroidectomy patients. Aromatherapy is recommended as a supportive intervention in postoperative nursing practice.

Keywords: Aromatherapy, pain, anxiety, postoperative, thyroidectomy.



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan Studi Kasus	2
D. Manfaat Studi Kasus	3
BAB II KONSEP DASAR.....	5
A. Konsep Dasar Penyakit/ Kebutuhan Dasar	5
1. Definisi.....	5
2. Etiologi.....	6
3. Patofisiologi	6
4. Manifestasi Klinis	8
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	8
6. Komplikasi	9
7. Penatalaksanaan Medis	10
8. Patway.....	12
B. Konsep Dasar Keperawatan	13
1. Pengkajian	13
2. Pemeriksaan Fisik	17
3. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi	17
BAB III METODE PENULISAN.....	26

A. Rancangan Studi Kasus.....	26
B. Subyek Studi Kasus	26
C. Fokus Studi	26
D. Definisi Operasional.....	26
1. Aromaterapi.....	26
2. Kanker tiroid	26
3. Tiroidektomi.....	27
4. Nyeri.....	27
E. Tempat dan Waktu	27
F. Instrumen Studi Kasus	28
G. Metode Pengumpulan Data.....	28
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	28
I. Etika Studi Kasus	28
1. <i>Informed consent</i> (Lembar persetujuan)	29
2. <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama)	29
3. <i>Confidentiality</i> Rahasia	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Studi Kasus	31
B. Pembahasan.....	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	12
--------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Keperawatan

Lampiran 2. Lembar Konsultasi Bimbingan KTI

Lampiran 3 Lembar Turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Suatu keadaan kritis yang kerap dijumpai ialah karsinoma tiroid. Sementara beberapa penyakit tumbuh sangat cepat dan memiliki prognosis yang sangat mematikan, sebagian besar penyakit tumbuh dan berkembang secara perlahan, sehingga mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang rendah. Kanker tiroid bermula pada kelenjar tiroid yang berbentuk seperti kupu-kupu, terletak di bagian depan leher, tepat di bawah laring (Herdika et al., 2024). Di antara seluruh kasus kanker, rasio pria terhadap wanita pada kanker tiroid adalah 1:3. Kondisi ini dapat terjadi pada berbagai usia, meski lebih sering dijumpai pada perempuan, khususnya antara 20 hingga 50 tahun. Pasien yang merasakan nyeri pascaoperasi dapat memperoleh keringanan melalui pendekatan nonfarmakologis, misalnya aromaterapi kemudian teknik pernapasan dalam (Ningsih & Adelia, 2022).

Minyak esensial menjadi unsur utama dalam aromaterapi, sebuah praktik pengobatan alternatif. Senyawa ini berfungsi menurunkan ketegangan, memberikan ketenangan fisik, menyeimbangkan emosi, mengurangi insomnia, meredakan kecemasan, kemudian meningkatkan sistem imun, pernapasan, serta sirkulasi darah. Banyak pengguna melaporkan rasa rileks setelah menggunakan metode ini (Paula, 2017).

Salah satu jenis minyak esensial ialah minyak kayu putih, diperoleh melalui proses distilasi daun pohon cajeput. Selain aroma khas, minyak ini memiliki manfaat terapeutik, termasuk mengurangi ketegangan otot serta nyeri melalui

peningkatan aliran darah (Ariyanti et al., 2022). Keharuman tersebut juga memberikan efek positif, seperti menenangkan pikiran kemudian perasaan (Anggraeni et al., 2023), merangsang aliran darah menuju otak serta organ lain, sekaligus memengaruhi suasana hati. Molekul aroma yang terhirup akan ditangkap reseptor penciuman lalu diteruskan menuju bagian otak yang mengatur memori kemudian emosi, termasuk hipotalamus yang berperan dalam mengendalikan fungsi tubuh, aktivitas seksual, pengaturan suhu, serta respon stres.

Menurut Setyanisa et al. (2021), aromaterapi bekerja terutama melalui jalur sistem penciuman kemudian peredaran darah. Aroma berpotensi memengaruhi suasana hati, ingatan, serta kondisi psikis. Menghirup aromaterapi dapat merangsang produksi endorfin, pereda nyeri alami tubuh.

Setelah menjalani operasi tiroid, pasien kerap mengalami rasa kaku kemudian nyeri di leher akibat posisi berbaring dengan leher menengadahkan dalam waktu lama. Kondisi ini menimbulkan ketegangan otot leher, sakit kepala, serta berisiko merusak jaringan sekitar, seperti kelenjar getah bening kemudian saraf, yang bisa meningkatkan peluang infeksi. Aromaterapi berperan membantu meredakan gejala dengan cara menurunkan stres sekaligus memberikan ketenangan fisik serta mental (Yolanda, 2018)

B. Rumusan Masalah

1. Apakah pemberian aromaterapi efektif dalam menurunkan nyeri dan kecemasan post operasi tiroidektomi?
2. Bagaimana intervensi aromaterapi dapat di implementasikan dalam asuhan keperawatan pada pasien post op tiroidektomi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Seorang pasien di Bangsal Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memperoleh perawatan keperawatan pasca tindakan tiroidektomi, dan riset ini bertujuan merekam prosedur tersebut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menjelaskan pengertian tiroidektomi serta menguraikan asal-usul, patofisiologi, gejala klinis, pemeriksaan diagnostik, dan perawatan pasca operasi.
- b. Terampil menguraikan tahap-tahap perawatan keperawatan pada pasien setelah tiroidektomi, meliputi penilaian, diagnosis keperawatan, tindakan, dan evaluasi.
- c. Cakap dalam mendokumentasikan dan menganalisis data pasien dari Bangsal Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pasca operasi tiroidektomi pada Ibu S dan Ibu A.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi

1. Masyarakat

Pemahaman masyarakat tentang penyakit tiroid serta cara penanganannya dapat meningkat.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Dokumen ini berfungsi sebagai sumber berharga bagi perawat yang ingin memperdalam wawasan dan keterampilan, khususnya terkait perawatan pasien pasca tiroidektomi.

3. PenulisPenulis

memperoleh pengetahuan praktik mengenai pemanfaatan aromaterapi serta teknik non-farmakologis lainnya.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit/ Kebutuhan Dasar

1. Definisi

Kelenjar tiroid ialah bagian terluas dari sistem endokrin. Masalah yang terjadi pada kelenjar tiroid menghasilkan gejala klinis yang paling umum dibandingkan dengan organ lain dalam sistem endokrin. Pertumbuhan tidak wajar pada kelenjar tiroid, yang disebut tumor tiroid, bisa bersifat jinak ataupun ganas, seperti jenis papiler, folikular, medular, atau anaplastik (Adham, 2018).

Sel parenkim kelenjar tiroid merupakan tempat terbentuknya tumor pada kanker tiroid. Sel parafolikular atau sel C menghasilkan karsinoma meduler tiroid (MTC), sementara sel folikuler tiroid membentuk tumor tiroid terdiferensiasi (DTC). Kedua tipe sel ini menyusun parenkim tiroid. DTC, yang meliputi karsinoma papiler (PTC), karsinoma folikuler (FTC), dan karsinoma sel Hurthle, menyumbang sekitar 90–95% dari seluruh kasus kanker tiroid (Lee, 2021).

Tiroidektomi merupakan prosedur bedah untuk mengangkat kelenjar tiroid, yang termasuk dalam kategori operasi besar dan dilakukan dengan bersih. Besar kecilnya kelenjar yang diangkat bergantung pada kondisi klinis serta pengelompokan risiko kanker tiroid dan perkembangan tumor (Yolanda, 2018).

Setelah prosedur tiroidektomi, beberapa komplikasi dapat muncul, seperti pendarahan, infeksi pada area luka, kerusakan pada saraf laryngeal berulang, serta tiroid strom. Meskipun komplikasi ini jarang terjadi, Akibatnya dapat sangat berat serta berpotensi membahayakan nyawa. Selain itu, pasien yang telah menjalani tiroidektomi sering kali mengalami ketidaknyamanan di area leher, termasuk rasa nyeri, stres, dan tekanan, serta kekakuan pada bahu dan terbatasnya rentang gerak leher dan bahu (Yolanda, 2018).

Tiroidektomi dapat mengakibatkan sejumlah komplikasi, termasuk pendarahan, infeksi luka, kerusakan saraf laring berulang, dan badai tiroid. Komplikasi ini jarang terjadi, tetapi dapat berakibat fatal. Selain itu, pasien yang telah menjalani tiroidektomi sering mengalami ketidaknyamanan di leher, termasuk nyeri, tekanan, dan stres, kekakuan di bahu, dan keterbatasan rentang gerak di leher dan bahu (Basuki, 2019).

2. Etiologi

Hal yang mendasari tiroid adalah dari sel-sel tiroid yang beragam dalam sebuah kelenjar tiroid pada setiap orang. Kelenjar tiroid yang sehat menunjukkan bahwa respons sel-sel dalam folikel yang sama terhadap rangsangan TSH (Tyroid Stimulating Hormone). dan faktor pertumbuhan lainnya sangat berbeda-beda. Sel-sel folikel yang memiliki kemampuan replikasi tinggi ini tidak terdistribusi secara merata dalam suatu kelenjar tiroid, sehingga dapat menyebabkan pertumbuhan nodul lainnya (Basuki, 2019).

3. Patofisiologi

Kanker tiroid berasal dari sel folikel dalam kelenjar tiroid. Ada dua tipe sel yang terdapat di dalam jaringan tiroid: sel pendukung. Kanker yang berasal dari sel folikel biasanya berupa karsinoma tiroid berdiferensiasi. Meskipun jenis kanker ini umumnya tidak agresif, mereka bisa berubah menjadi bentuk yang lebih agresif. Kanker tiroid berkembang mengikuti pola pertumbuhan tumor yang sudah diketahui dengan jelas. Meski sekitar 10–15% tumor berkembang menjadi bentuk karsinoma tiroid yang lebih berbahaya, mayoritas pasien didiagnosis dengan Kanker Tiroid Terdiferensiasi (DTC) yang biasanya memiliki prognosis sangat baik setelah pengobatan. Tumor ini bisa muncul sebagai karsinoma tiroid agresif atau sel tinggi, sehingga sering memerlukan operasi serta terapi tambahan dengan biaya tinggi akibat sifat biologisnya yang agresif. Secara khusus, pasien kanker tiroid mungkin bisa mendapatkan terapi baru jika penyakit mereka tidak bermutasi menjadi kanker ganas. Sekitar 10% kanker tiroid mungkin menunjukkan karakteristik ini, yang dapat berakibat pada prognosis yang kurang baik dan memerlukan intervensi yang lebih mendalam, baik bedah maupun non-bedah. Kanker ini umumnya tidak terdeteksi dengan RAI dan memiliki risiko lebih tinggi sebagai penyebab kematian. Kurang dari 2% kanker tiroid tergolong sebagai kanker anaplastik. Mayoritas kematian akibat kanker tiroid terjadi pada pasien dengan jenis kanker anaplastik (Shah, 2015).

4. Manifestasi Klinis

Beberapa orang yang menderita masalah tiroid sering kali tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit. Jika tiroid membesar, hal ini bisa memberi tekanan pada trakea yang dapat menyebabkan kesulitan bernapas, serta menekan esofagus sehingga membuat sulit menelan. Peningkatan ini juga dapat membuat jantung berdebar, merasakan kecemasan, berkeringat, merasa tidak nyaman dengan suhu dingin, dan cepat merasa lelah. Beberapa orang melaporkan mengalami masalah menelan, kesulitan bernapas, ketidaknyamanan di bagian leher, dan suara yang menjadi serak.

Pada pemeriksaan ini, dapat dilakukan pemisahan dalam beberapa aspek:

- a. Jumlah nodul, apakah satu atau lebih
- b. Konsistensi: lembut, kistik, keras, atau sangat keras
- c. Adanya nyeri saat ditekan: ada atau tidak
- d. Keterikatan dengan jaringan di sekitarnya: ada atau tidak
- e. Pembengkakan kelenjar limfa di sekitar kelenjar tiroid (Basuki, 2019).

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Lab

- a. Menurut American Thyroid Association (ATA) pada tahun 2015, pemeriksaan tambahan meliputi tes TSH (Thyroid Stimulating Hormone) yang menunjukkan kadar tinggi pada pasien dengan hipotiroidisme, sementara kadar ini akan rendah pada pasien dengan peningkatan

autoimun (hipertiroidisme) (Fatima & Maulani, 2024). Uji ini digunakan sebagai langkah awal dalam mengevaluasi pasien yang dicurigai mengalami masalah tiroid. Pengukuran kadar imun akan membantu mengidentifikasi kemungkinan adanya penyakit tiroid.

b. Rontgen leher dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat penyumbatan pada trakea (benjolan).

c. USG digunakan untuk menilai ukuran benjolan di leher. Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan tangan untuk mengetahui konsistensi dari benjolan tersebut.

6. Komplikasi

- a. Kesulitan dalam bernapas atau menelan.
- b. Gangguan jantung, mulai dari kelainan fungsi hingga gagal jantung kongestif, kondisi di mana jantung tidak mampu memompa darah secara efektif ke seluruh tubuh.
- c. Osteoporosis, keadaan di mana proses pergantian tulang yang terlalu aktif menyebabkan tulang menjadi berpori, rapuh, dan mudah patah.
- d. Masalah-masalah ini merupakan beberapa komplikasi yang mungkin timbul pasca operasi pada pasien:

1) Perdarahan

Ketika perdarahan terjadi, hematoma dapat terbentuk, menekan laring sehingga mengakibatkan kesulitan bernapas.

2) Edema laring

Trakeotomi di bagian bawah mungkin diperlukan apabila manipulasi trakea atau penggunaan tabung endotrakeal menimbulkan pembengkakan.

3) Hormonal

Pengangkatan tidak sengaja kelenjar paratiroid berpotensi menimbulkan tremor, kejang, dan kram otot (Rahmayani, 2015).

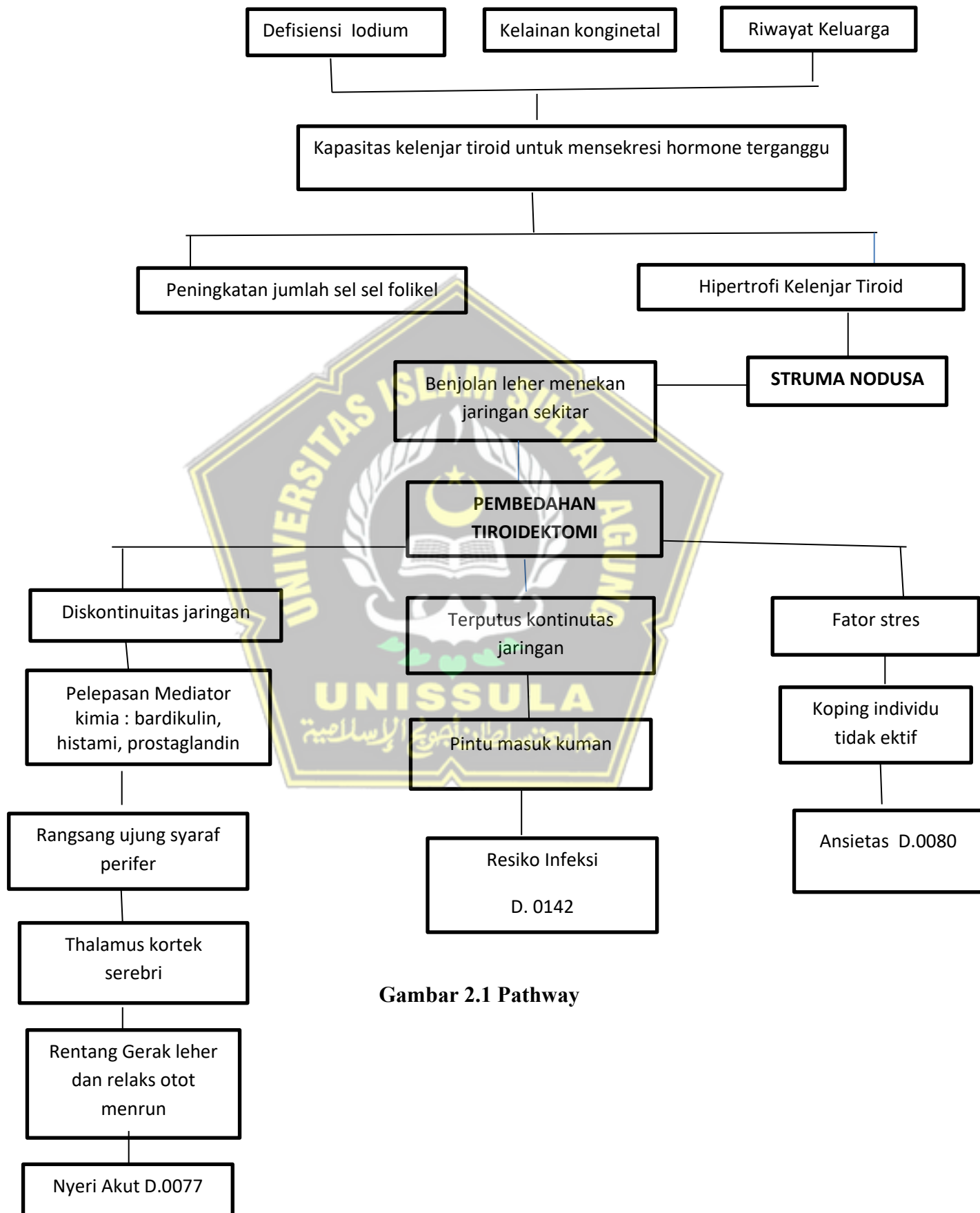
7. Penatalaksanaan Medis

- a. Pembedahan pengangkatan tiroid. Tempat pengangkatan tiroid dapat ditentukan berdasarkan kondisi klinis serta klasifikasi risiko kanker tiroid, termasuk ukuran tumor. Terdapat lima jenis prosedur pembedahan tiroid, yaitu: Berbagai metode pengangkatan tiroid meliputi tiroidektomi parsial, subtotal, lengkap, serta lobektomi total (juga disebut hemi- atau ismolobektomi).
- b. Radioterapi konformal. Dalam metode ini, dosis yang diberikan disesuaikan dengan bentuk tumor. Hal ini mengurangi dampak radiasi terhadap jaringan sehat di sekitarnya.
- c. Radioterapi dengan modifikasi intensitas. Dengan cara memodifikasi intensitas dan bentuk radiasi, metode ini menjadi lebih adaptif, sehingga mengurangi kerusakan pada struktur normal di sekitar dan memungkinkan transfer dosis radiasi yang lebih tinggi ke tumor.

- d. Kemoterapi. Dalam konteks panduan ini, kemoterapi merujuk pada penggunaan agen sitotoksik yang menargetkan bagian seluler dan proses yang umumnya mengalami perubahan menjadi kanker (Bible, 2021).



8. Patway



Gambar 2.1 Pathway

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Informasi meliputi jenis kelamin, tanggal lahir, suku, asal negara, nama lengkap, serta alamat.

b. Keluhan utama

Tanda utama yang muncul pada pasien. Penderita masalah tiroid umumnya mengeluhkan benjolan nyeri di leher yang dapat mengganggu proses menelan. Sebagian besar kasus menggunakan metode PQRST untuk penilaian nyeri..

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

Salah satu gejala umum berupa sensasi berat di leher. Rasa berat ini bisa timbul akibat trakea tertahan saat bergerak menutupi laring dan epiglotis saat menelan. Apabila tidak ditangani, nodul tiroid di leher dapat membesar hingga menekan organ penting seperti trakea dan esofagus, yang menyebabkan kesulitan bernapas bahkan sampai tidak bisa bernapas. Pada kondisi tersebut, tindakan operasi diperlukan untuk mengangkat nodul.

2) Riwayat penyakit dahulu

Tanyakan terlebih dahulu dengan yang berhubungan dengan penyakit gondok, apakah sebelumnya pernah menderita penyakit gondok atau tidak. Jika pernah perlu dikaji alasan masuk rumah sakit

dan kapan itu terjadinya, lalu pasien pernah dirawat di rumah sakit dan kapan itu terjadi, kapan waktu terjadinya. Juga perlu memperoleh informasi tentang penggunaan obat-obatan ini biasanya diperoleh dari dokter atau petugas kesehatan maupun yang di peroleh dapat dari dokter atau petugas kesehatan manapun yang di peroleh secara bebas. Biasanya jenis obatobatan yang mengandung hormon atau dapat merangsang aktifitas hormonal seperti hidrokortison, levothyroxine, kontrasepsi oral dan obat-obatan antipertensif.

3) Riwayat Kesehatan keluarga

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

4) Riwayat psiko spiritual

Menilai respons emosional klien terhadap penyakitnya, peran dalam keluarga serta komunitas, serta dampak kondisi tersebut terhadap kehidupan sehari-hari di rumah maupun dalam lingkungan sosial..

d. Pola- Pola Kesehatan

Tujuan tahap evaluasi dalam perawatan keperawatan berkelanjutan ialah membantu perawat mengenali perkembangan kesehatan beserta fungsinya.

1) Pola persepsi dan tata laksana

Kecemasan sering muncul pada penderita penyakit tiroid, sehingga penting bagi pasien memahami cara merawat diri dengan tepat agar pulih. Dalam evaluasi, rutinitas harian pasien termasuk penggunaan obat-obatan diperiksa.

2) Pola nutrisi metabolisme

Penderita penyakit tiroid dianjurkan mengonsumsi makanan seimbang, mencakup daging tanpa lemak, putih telur, serta bahan makanan rendah yodium.

3) Pola eliminasi

Meski masalah eliminasi jarang terjadi pada pasien tiroid, pemeriksaan terhadap frekuensi, konsistensi, warna, dan bau tinja tetap penting dilakukan. Faktor seperti kepekaan, jumlah, serta ciri umum eliminasi juga diperhatikan.

4) Pola istirahat dan tidur

Pada klien tiroid yang merasakan nyeri gerakan tidurnya terbatas sehingga dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien, selain itu pengkajian juga dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan pada sekitar, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, dan

penggunaan obat tidur. Ketika sedang melakukan aktivitas yang dapat mengganggu tidur dapat mengakibatkan bertambahnya nyeri pada leher.

5) Pola aktivitas

Klien dengan post op tiroidektomi sering kali mengalami gangguan pada aktivitas sehari – harinya karena merasakan nyeri yang dialami karena dapat menyebabkan gerakan yang terbatas semua bentuk aktifitas klien berkurang dan klien butuh bantuan orang untuk membantunya. Hal ini dapat dikaji dalam bentuk aktifitas klien terutama pada pekerjaan klien.

6) Pola hubungan interpersonal dan peran

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

7) Pola persepsi dan proses diri

Kecemasan kerap dialami pasien tiroid akibat gejala yang mengganggu, seperti benjolan di leher, serta kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari secara normal.

8) Pola sensori dan kognitif

Gangguan tiroid berhubungan dengan penurunan mobilitas, khususnya di area leher, tetapi umumnya sedikit memengaruhi bagian tubuh lain.

9) Pola reproduksi dan seksual

Penyakit menyebabkan pasien tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas seksual karena berbaring di tempat tidur, keterbatasan gerak, serta rasa tidak nyaman.

10) Pola kenyamanan dan tata nilai

Penderita tiroid sering menemui kesulitan dalam menjalankan ibadah sesuai ketentuan, terutama dalam menjaga konsentrasi saat beribadah. Rasa sakit dan keterbatasan gerak diduga menjadi penyebabnya. Kecemasan mendorong mereka mencari ketenangan kepada Allah SWT dan perlindungan lain.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Status kesadaran pasien, yang dapat berkisar dari *compos mentis* hingga *apatis*, *gelisah*, *stupor*, atau *koma*, merupakan tanda penting yang perlu dicatat.

b. Pemeriksaan kepala

Pemeriksaan kepala pasien tiroid umumnya bertujuan mendeteksi adanya benjolan.

c. Sistem integument

sistem integumen menjadi bagian yang diperiksa. Karena pembengkakan sering terjadi di area ini, keberadaan atau ketiadaannya harus mendapat pengawasan ketat.

d. Sistem pernafasan

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

e. Sistem kardiovaskular

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

f. Sistem pencernaan

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

g. Sistem persyarafan

Kondisi mental pasien dapat dinilai melalui pengamatan perilaku dan penampilannya. Biasanya, tidak ada perubahan signifikan dalam status mental.

h. Sistem Musculoskeletal

Pemeriksaan meliputi penilaian kemerahan, pembengkakan, rasa hangat, atau nyeri pada ekstremitas bawah.

i. Sistem integument, imunitas, dan kuku

Memeriksa warna kulit pasien serta kondisi luka yang mungkin dialaminya.

3. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi

Diagnosis keperawatan adalah penilaian diagnostik pada respon pasien terhadap permasalahan kesehatan dalam kehidupannya. Tujuan diagnosis keperawatan ialah untuk mengidentifikasi reaksi individu, keluarga, atau komunitas terhadap permasalahan kesehatan. Menurut Rimadhani (2022), diagnosis keperawatan pada pasien pasca tiroidektomi meliputi:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (procedure operasi).

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik sekaligus emosional yang muncul akibat kerusakan jaringan fungsional. Intensitasnya bisa ringan hingga berat, muncul secara tiba-tiba atau bertahap, serta berlangsung kurang dari 3 bulan

Kriteria hasil:

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

Intervensi:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,
- b. kualitas intensitas nyeri
- c. Identifikasi skala nyeri
- d. Identifikasi faktor yang memperberat kemudian memperingan nyeri
- e. Beri teknik nonfarmakologis
- f. Kolaborasi pemberian anestetik

2. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek procedure invasif Risiko infeksi berarti peningkatan kerentanan terhadap mikroorganisme patogen (PPNI, 2016).

- a. Faktor resiko

Pertahanan utama tubuh yang kurang memadai, penyakit kronis, dampak prosedur invasif, malnutrisi, paparan mikroba yang meningkat, serta infeksi dari lingkungan merupakan beberapa faktor yang dapat menimbulkan komplikasi: gangguan peristaltik, kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi pH, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: penurunan hemoglobin, imununosupresi, leukopenia.

- b. Kondisi klinis

AIDS, luka bakar, penyakit paru kronis, tindakan invasif, kanker, gagal ginjal, dan lain sebagainya. Setelah dilakukan

Kriteria hasil;

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

Intervensi:

- a. Batasi jumlah pengunjung
- b. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien
- c. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
- d. Pastikan penggunaan teknik perawatan luka secara cepat.

3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Kecemasan hebat, tak terkendali, dan berlangsung lama terhadap hal-hal sepele dalam kehidupan sehari-hari. Gejala yang mungkin muncul meliputi detak jantung cepat, kesulitan bernapas, keringat berlebih, serta kelelahan luar biasa.

Kriteria hasil:

- a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- b. Frekuensi pernapasan menurun
- c. Frekuensi nadi menurun
- d. Tekanan darah menurun

Intervensi

- a. Mengidentifikasi tanda-tanda spesifik terkait konteks, waktu, dan stres yang memicu perubahan tingkat kecemasan.
- b. Menciptakan lingkungan aman untuk proses penyembuhan dan membangun kepercayaan.
- c. Menyadari saat gejala kecemasan mulai muncul.
- d. Bila diperlukan, dorong anggota keluarga untuk mendampingi pasien
- e. Bekerjasama dalam memberikan obat penenang jika dibutuhkan.

4. Implementasi Keperawatan

Kalimat sudah disusun ulang menggunakan kosakata yang jarang dipakai agar terhindar dari plagiasi, makna tetap terjaga, kata "penelitian" sudah diganti menjadi "riset," dan kata penghubung sudah

disesuaikan. Istilah "implementasi keperawatan" menunjuk pada serangkaian langkah yang dijalankan oleh perawat guna mendukung kesembuhan pasien, bermula dari kondisi kini menuju keadaan yang diharapkan. Bantuan, terapi, serta kegiatan untuk memperbaiki kondisi klien termasuk dalam lingkup intervensi perawat. Intervensi lain dapat berupa pendidikan untuk klien dan keluarganya atau tindakan preventif guna menurunkan risiko gangguan kesehatan di masa depan. Semua faktor yang memengaruhi intervensi perawat, aktivitas komunikasi, serta kebutuhan klien wajib diperhitungkan saat pelaksanaan. Sebagai bagian dari asuhan keperawatan, pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan saling bekerja sama untuk memantau reaksi pasien terhadap intervensi perawat. Hal ini menegaskan peran perawat dalam implementasi keperawatan saat mereka bersinergi dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan sesuai target yang telah ditentukan.

5. Evaluasi Keperawatan

Penilaian, tahap akhir dalam proses keperawatan, berfungsi untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan telah selesai atau perlu diterapkan langkah-langkah tambahan. Keberhasilan tindakan keperawatan yang direncanakan dan dilaksanakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien diukur dalam evaluasi keperawatan. Penilaian sumatif adalah penilaian reaksi (jangka panjang) terhadap tujuan, secara keseluruhan, bagaimana menilai peningkatan kemajuan menuju tujuan atau hasil akhir yang normal. Evaluasi respons yang terjadi tepat setelah

intervensi keperawatan dilakukan disebut sebagai evaluasi formatif—juga disebut sebagai evaluasi proses. Format evaluasi SOAP dipakai dengan komponen sebagai berikut:

S: Subjective Mengacu pada pernyataan atau keluhan pasien

O: Data yang dihimpun perawat atau keluarga menjadi bagian obyektif

A: Analisa yakni keputusan akhir berdasarkan bukti subjektif dan obyektif

P: Planning ialah perencanaan yang mencakup pelaksanaan tindakan hasil analisis

6. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018)

a. Definisi

Minyak atsiri merupakan elemen utama dalam aromaterapi, suatu praktik pengobatan alternatif yang memanfaatkan ekstrak tumbuhan. Selain memperkuat sistem imun, pernapasan, dan peredaran darah, minyak ini membawa beragam manfaat bagi kesehatan seperti menurunkan tekanan stres, meningkatkan relaksasi tubuh secara menyeluruh, mengatur emosi lebih baik, mengurangi kecemasan dan gangguan tidur. Banyak individu merasakan aromaterapi membantu mereka mencapai keadaan rileks dan tenang.

Inhalasi menjadi metode favorit karena lebih praktis, aman, serta memakan waktu singkat. Efek stimulasi kuat timbul saat saraf pencium—satu-satunya saraf kranial yang langsung terpapar rangsangan lingkungan—mengirimkan sinyal ke korteks otak.

Minyak atsiri yang terhirup memberi efek menenangkan pada sistem saraf dan hormonal lewat penguapan yang menjamah silia pada mukosa hidung, lalu memengaruhi hipotalamus dan sistem limbik. Partikel yang diteruskan merangsang peningkatan produksi neurotransmitter seperti dopamin dan serotonin, menimbulkan sensasi kesenangan, kegembiraan, ketenangan, serta rasa kantuk. Sistem limbik juga mendukung proses kognitif dengan mengaktifkan sistem saraf otonom yang membawa dampak menenangkan serta sedatif, sehingga menurunkan rasa gelisah

b. Manfaat

Setyoadi dan Kushariyadi (2011) menyebutkan manfaat aromaterapi sebagai berikut:

- 1) Meringankan kecemasan, kesedihan, serta gangguan tidur.
- 2) Mereduksi tekanan dan kegelisahan.
- 3) Meningkatkan kesehatan fisik, mental, serta spiritual
- 4) Menjaga kestabilan dan keseimbangan sistem tubuh untuk mendukung kesehatan optimal.
- 5) Menyelaraskan seluruh sistem tubuh sebagai bagian dari pengobatan menyeluruh.

c. Prosedur Intervensi

Prosedur tindakan pemberian aromaterapi

a. Tahap Pra Interaksi

1. Menyiapkan minyak kayu putih

2. Mencuci tangan
- b. Tahap Orientasi
 1. Memberi salam kepada pasien dan keluarga
 2. Memperkenalkan diri
 3. Menjelaskan tujuan dan langkah
 4. Menanyakan kesiapan pasien
- c. Tahap Kerja
 1. Membaca bassmallah
 2. Mempersiapkan alat didekat pasien
 3. Memposisikan pasien senyaman mungkin
 4. Meminta pasien untuk rileks
 5. Memberikan aromaterapi dari minyak kayu putih selama 15 menit sampai pasien merasa berkurang nyerinya dan merasa lebih rileks
- d. Tahap Terminasi
 1. Evaluasi hasil kegiatan
 2. Simpulkan hasil kegiatan
 3. Kontrak pertemuan selanjutnya
 4. Akhiri kegiatan dengan membaca alhamdulillah

BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Riset mengaplikasikan pendekatan studi kasus deskriptif. Penulis mengelola pasien post op tiroidektomi menggunakan terapi nonfarmakologi aromaterapi untuk menurunkan skala nyeri dan tingkat kecemasan

B. Subyek Studi Kasus

Subyek pada studi kasus ialah 2 pasien dewasa yang mengalami penyakit CA tiroid kemudian dirawat di RSI Sultan Agung Semarang dan menjalankan operasi.

C. Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan oleh penulis adalah memberikan aromaterapi pada pasien post operasi untuk mengurangi nyeri, panulis juga menambahkan untuk senam leher agar tidak kaku.

D. Definisi Operasional

1. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan metode pengobatan yang memakai minyak atsiri atau ekstrak alami murni untuk membantu menjaga kesehatan dan mempercepat pemulihan, mengangkat semangat, menyegarkan tubuh, serta menimbulkan rasa tenang dan rileks secara menyeluruh bagi pikiran dan jasmani.

2. Kanker tiroid

Di antara berbagai jenis kanker yang dapat menyerang manusia, karsinoma tiroid menempati posisi penting. Umumnya, kanker ini tumbuh dan berkembang dengan laju lambat, membawa risiko kematian dan komplikasi yang rendah. Namun, beberapa tipe lain dapat menyebar dengan cepat dan menimbulkan masalah serius. Kelenjar tiroid berbentuk seperti kupu-kupu terletak di bagian depan leher, di bawah laring. Perempuan memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar dibanding laki-laki untuk menderita kanker tiroid (Siswandi et al., 2021). Kelompok usia yang paling sering didiagnosis berada antara dua puluh lima hingga empat puluh lima tahun, meskipun bisa terjadi pada segala usia.

3. Tiroidektomi

Tiroidektomi adalah prosedur bedah yang bersih namun cukup besar, dilakukan dengan mengangkat kelenjar tiroid (Fathoni & Siwi, 2022). Luas pengangkatan bergantung pada klasifikasi risiko kanker tiroid, sebaran tumor, serta kondisi klinis pasien.

4. Nyeri

merupakan suatu keadaan dimana merasakan sensasi ketidaknyamanan atau tidak menyenangkan yang sifatnya individu hanya pasien tersebutlah yang bisa menjelaskan rasa nyeri yang dialami.

E. Tempat dan Waktu

Penerapan studi kasusu ini, penulis mengaplikasikan tindakan keperawatan di Ruangan Baitusalam 2 RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 5 - 6 Maret 2025.

F. Instrumen Studi Kasus

Melalui wawancara berpusat pada pasien dan pengamatan teliti, alat studi kasus ini memakai metodologi evaluasi keperawatan medis-bedah. Untuk memperoleh data lengkap mengenai kondisi pasien, informasi seperti nama, keluhan utama, status kesehatan saat ini, riwayat medis sebelumnya, serta riwayat kesehatan keluarga dikumpulkan. Berdasarkan kebutuhan pasien, diagnosis keperawatan disusun dari data tersebut. Diagnosis ini menjadi landasan bagi pelaksanaan intervensi keperawatan hingga tahap pengkajian terakhir.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode yang diaplikasikan penulis pada studi kasus ialah observasi dan wawancara langsung dengan pasien atau keluarga untuk mengumpulkan data pendukung. Bukan hanya itu, penulis juga mengumpulkan informasi dari rekam medis pasien mengenai terapi yang pasien jalani, hasil tes laboratorium serta radiologi.

H. Analisi Data dan Penyajian Data

Sejak awal pengumpulan data di lapangan hingga seluruh data terkumpul, penulis melakukan analisis data. Cara menggunakan pendekatan ini melibatkan penyajian fakta, Teknik dengan menarasikan jawaban-

jawaban penulis studi diperoleh melalui wawancara. Selain itu, teknik observasi juga dilakukan penulis untuk mengetahui keadaan responden secara langsung. Dimana akan menghasilkan data dan sebagai rekomendasi dalam tindakan keperawatan.

Agar lebih menyerupai studi kasus deskriptif, data disajikan dengan cara khusus. Melalui teknik ini, penulis mengemukakan fakta dalam bentuk narasi atau teks menggunakan catatan pemeriksaan dan jawaban lisan responden sebagai bukti pendukung.

I. Etika Studi Kasus

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan subjek studi kasus untuk berpartisipasi sebagai responden. Lembar investigasi kontekstual berisi kebebasan dan komitmen termohon sebagai subjek investigasi kontekstual yang di berikan sebelum pelaksanaan, termohon memiliki pilihan untuk mengambil bagian atau menolak.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Yang tidak dapat diidentifikasi Untuk menjaga privasi responden, penulis hanya mencantumkan inisial, nomor kode, atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data, yang akan diisi oleh peneliti dan menyembunyikan identitas responden dari umum. publik

3. *Confidentiality* Rahasia

Confidentiality merupakan privasi selama analisis kontekstual, baik data maupun masalah untuk studi situasi. Data dan informasi yang telah

dikumpulkan diwajibkan untuk diprivatisasi oleh Sang Pencipta, hanya pengumpulan informasi tertentu yang akan diperhitungkan dalam hasil studi.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Aromaterapi terkait pasien yang menjalani pemulihan pasca operasi menjadi fokus studi kasus ini. Perawatan dilakukan di Bangsal Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terhadap pasien Ibu S dan Ibu A yang menderita kanker tiroid. Perawatan keperawatan berlangsung selama tiga hari. Seluruh proses keperawatan mulai dari penilaian awal, penyusunan diagnosis, intervensi, pelaksanaan sampai evaluasi, dilakukan secara menyeluruh sepanjang periode pengkajian.

1. Klien 1

1. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Pasien bernama Ibu S, usia 46 tahun, dinilai 5 Maret 2025. Ia tinggal di Desa Woro, RT 03 RW 07, Kecamatan Kragan, Kabupaten Rembang, beragama Islam. Pasien merupakan ibu rumah tangga etnis Jawa, warga negara Indonesia, dengan pendidikan terakhir SD. Pada 4 Maret 2025 pukul 10 pagi, ia dirujuk ke rumah sakit setelah diagnosis medis kanker tiroid. Suaminya, Bapak K, berusia 53 tahun, beragama Islam, bekerja sebagai karyawan swasta dengan latar belakang sebagai guru

SD. Keduanya berdomisili di dusun yang sama. Tn K berasal dari suku Jawa dan merupakan Warga Negara Indonesia..

2. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan ada benjolan di leher sebelah kanan dan terasa nyeri. Kemudian di rawat di RSI Sultan Agung pada tanggal 5 maret 2025. Pasien menjalani operasi Tiroidektomi pada tanggal 5 maret 2025, saat ini pasien masi mengalami keluhan nyeri pada leher pasca operasi.

3. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan sebelumnya pernah menjalani operasi yang sama di RSUD Soetrasno Rembang, pasien mengatakan tidak ada riwayat hipertensi, DM, asma kemudian tidak ada alergi obat.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Orang tua pasien dalam kondisi sehat, ia merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Pasien dikaruniai dua anak laki-laki. Bersama suami dan anak-anak, ia tinggal serumah. Orang tua suaminya telah meninggal; suaminya adalah anak sulung dari lima bersaudara. Menurut pasien, tidak ada anggota keluarga inti yang sedang mengalami penyakit saat ini.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan rumah dan lingkungannya sekitar rumah selalu bersih karena selalu dibersihkan setiap hari dan aman, dan kemungkinan terjadi bahaya sangat kecil.

2. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)

1. Pola Presepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Sebelum sakit, pasien meyakini kesehatan dirinya dan keluarga sangat berharga serta penting. Menurut pengalamannya, benjolan muncul kembali setelah menjalani operasi di RSUD Soetrasno Rembang, meskipun ia berharap benjolan tersebut hilang. Persepsi pasien saat sakit yaitu, pasien mengatakan akan lebih menjaga kesehatannya, pasien mengatakan sudah tau tentang penyakitnya, dirinya hanya bisa berdoa untuk kesembuhannya saat ini.

2. Pola Eliminasi

Sebelum mengalami penyakit, pasien melaporkan buang air besar sebanyak 1-2 kali sehari dengan tinja berwarna kuning, keras, serta berbau khas feses. Namun selama perawatan, pasien mengatakan belum BAB selama di rawat. Eliminasi urine sebelum sakit, pasien mengatakan BAK lancar seperti orang normal 4-5 kali dalam sehari, berwarna kuning jernih, berbau khas urin. Ketika selama dirawat, pasien mengatakan BAK masi lancar 4-5 kali dalam sehari, tuntas, berwarna kuning jernih, dan baunya khas.

3. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit, pasien mengatakan aktivitas mengerjakan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga tidak ada masalah. Namun selama perawatan, pasien mengatakan hanya terbaring di bed dan aktivitas dibantu oleh suami dan ibunya., pasien juga mengatakan jarang melakukan kegiatan olahraga.

4. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit, pasien mengatakan tidurnya teratur biasanya sehari tidur 7-8 jam, tidur nyaman dan tidak ada kesulitan dalam tidur. Selama dirawat pasien tidur kurang dari 7 jam dalam sehari, kadang terbangun saat malam hari dan tidur kurang nyenyak.

5. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit, pasien mengatakan makan 3 kali dalam sehari, 1 porsi dengan nasi, lauk dan sayuran. Pasien tidak ada makanan pantangan, tidak ada kesulitan dalam menelan maupun mengunyah makanan, BB 48kg, dan untuk pola minum dalam sehari mampu menghabiskan 1 liter air putih. Selama dirawat, pasien mengatakan makan sehari 3 kali, porsi selalu habis dengan nasi, pasien tidak merasa mual saat makan.

6. Pola Kognitif- Preseptual Sensori

Sebelum sakit, pasien mengatakan tidak mengalami gangguan penglihatan maupun pendengaran, tidak memiliki gangguan dalam ingatan. Selama dirawat, pasien mengatakan nyeri pada area leher setelah operasi. P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian leher, S : skala 6, T : terus menerus.

7. Pola Presepsi Diri dan Konsep Diri

Pasien mengatakan ingin sembuh dan bisa pulang dari Rumah Sakit, pasien mengatakan bahwa dirinya menerima penyakit yang dideritanya dan pasrah kepada Allah SWT, Ny, S mengatakan istri dan ibu rumah tangga yang baik.

8. Pola Mekanisme Koping

Pasien mengatakan dalam memutuskan masalah selalu bermusyawarah dengan keluarganya, dan pasien mengatakan sebisa mungkin selalu menyelesaikan masalahnya dengan cepat.

9. Pola seksual-Reproduksi

Tidak terdapat keluhan terkait kesehatan seksual atau reproduksi pasien. Siklus menstruasinya normal dengan hanya keluhan nyeri ringan pada hari pertama.

10. Pola Peran- Berhubungan Dengan Orang Lain

Sebelum sakit, hubungan terdekat pasien adalah dengan suami, anak, dan keluarga serta memiliki kemampuan sosial

yang baik. Saat dirawat di rumah sakit, ia tetap menjalin komunikasi intens dengan sesama pasien dan petugas.

11. Pola Nilai dan Kepercayaan

Pasien melaporkan penghayatan agama yang kuat sebelum mengalami sakit. Ia terus menjalankan ibadah meskipun dalam kondisi sakit, dibantu oleh suami dan ibunya.

3. Pemeriksaan Fisik

Pasien tampak sadar penuh dan fokus, dengan kondisi tubuh bersih serta aroma tubuh yang menyenangkan. Tanda vital yang tercatat meliputi tinggi badan (meter), berat badan (kilogram), denyut jantung (denyut per menit), suhu tubuh (derajat Celsius), dan frekuensi pernapasan (napas per menit): 20.

Bentuk tengkorak mesosefalik tanpa indikasi trauma. Wajah menunjukkan ketegangan dengan rambut hitam bersih, hanya terasa nyeri dan kaku di leher. Kedua mata simetris dengan penglihatan baik, namun konjungtiva tampak sedikit pucat. Hidung tanpa tumor, polip, ataupun kelainan; lubang hidung simetris. Telinga bersih, simetris, tanpa kotoran atau tumor, dengan pendengaran yang memadai. Gigi bersih, bibir kering, mulut dan tenggorokan tanpa luka atau borok. Pasien mengeluh nyeri saat menelan dan menampilkan ekspresi meringis, tanpa pembengkakan vena jugularis.

Pemeriksaan dada menunjukkan tidak ada pembesaran atau luka. Denyut jantung normal dan nyeri tidak teraba, tanpa bunyi puncak yang terdengar; perkusi dada resonan; suara jantung "lub-dub" terdeteksi jelas. Evaluasi paru mencatat ekspansi dada simetris, tanpa memar atau rasa sakit, suara napas vesikuler terdengar, dan perkusi resonan.

Perut normal tanpa tanda nyeri atau cedera, dengan perkusi timpani dan 12 frekuensi bunyi usus per menit. Tidak ditemukan kateter, organ kemaluan bersih. Pemeriksaan anggota gerak atas dan bawah menunjukkan kulit gelap tanpa pembengkakan, kuku bersih serta pendek, waktu pengisian kapiler <2 detik, kekuatan otot bilateral normal, koordinasi baik, serta infus RL dengan kecepatan 20 tetes per menit diberikan melalui tangan kiri.

4. **Data Penunjang**

a. **Pemeriksaan Penunjang**

Hasil pemeriksaan penunjang pasien yaitu pemeriksaan laboratorium pada tanggal 4 maret 2025 jam 10:19, dilakukan pemeriksaan Hematologi meliputi darah rutin 1, Hemoglobin dengan hasil 13.6 (Nilai rujukan 11.7 – 15.5g/dL), Hematokrit dengan hasil 39.7 (Nilai rujukan 33.0 – 45.0%), Leukosit dengan hasil 13.44 (Nilai rujukan 3.60 – 11.00ribu/uL), Trombosit dengan hasil 391 (Nilai rujukan 150 – 440ribu/uL). PPT, PT dengan hasil 10.3 (Nilai rujukan 9.3 – 11.4 detik), PT (kontrol) dengan hasil 10.8

(Nilai rujukan 9.3 – 12.7 detik). APTT, APTT dengan hasil 21.3 (Nilai rujukan 21.8 – 28.4 detik), APTT (kontrol) dengan hasil 26.2 (Nilai rujukan 21.0 – 28.4 detik). Kimia Klinik, GDS 108 (Nilai rujukan <200mg/dL), Ureum dengan hasil 21 (Nilai rujukan 10 – 50mg/dL), Creatinin dengan hasil 1.07 (Nilai rujukan 0.60 – 1.10 mg/dL). Elektrolit , Natrium(Na) dengan hasil 137.0 (Nilai rujukan 135 – 147 mmol/L), Kalium (K) dengan hasil 4.10 (Nilai rujukan 3.5 – 5,0 mmol/L), Klorida (Cl) dengan hasil 97.0 (Nilai rujukan 95 – 105 mmol/L). Imunologi, HBsAg (Kuantitatif <0.05 (Nilai rujukan Non-Reaktif <0.05 IU/ml) Metode CLIA. Pemeriksaan radiologi meliputi Thorax besar dengan hasil : Cor: Apeks bergeser ke lateral kaudal, pulmo : corakan vasikuler normal, Tak tampak bercak maupun nodul pada kedua lapangan paru, hemidiaphragma kanan setinggi costa 9 posterior, sinus costophrenicus kanan kiri baik, tak tampak lesi litik, sklerotik, maupun destruksi pada os costae, os scapulae, dan os cluviculae yang tervisualisasi. Kesan : tak tampak Gambaran infiltrate, metastasis, maupun kelainan lain pada pulmi dan tulang yang tervisualisasi. USG tyroid dengan hasil: garndula tiroid kanan membesar disertai nodul kistik dengan bagian solida didalamnya (ukuran kurang lebih 2,1x2,0x2,5cm), grandula tyroid kiri tak membesar di (ukuran 0,9x1,0x1,7cm), multiple limfadenopati reaktif pada regio foli level 2,3 kanan (ukuran terbesar 1,7x0,5cm).

b. Diit

Pasien mengatakan diit yang di perolehnya adalah berupa nasi.

c. Therapi

Therapi yang di peroleh pasien yaitu : Amlodipin 1 x 10 mg diminum (po), candesentron 1 x 16 mg diminum (po), ceftriaxone 2 x 1 gr (iv), ketorolac 3 x 30 mg (iv), asam trenexanat 3 x 1500 mg (iv), ca glukonas 3 x 1 gr (iv), paracetamol 3 x 1gr (po).

5. Analisa Data

Data yang di temukan pada Analisa data pertama pada tanggal 5 maret 2025 pukul 10.00 WIB. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada daerah leher, P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian leher, S : skala 6, T : terus menerus. Data objektif yang di dapat, pasien nampak meringis menahan nyeri, TD: 153/58 mmHg, N: 83 x/menit, S: 37OC, RR: 20x/menit. Sehingga dari hasil Analisa data didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu **Nyeri Akut**

b.d Agen Pencedera Fisik.

Analisa data yang kedua pada tanggal 5 maret 2025 pada pukul 10.00 WIB. Didapatkan data subjektif, Ny. S mengatakan nyeri pada bagian leher. Data objektif, pasien tampak terpasang terpasang drainase di leher dan terdapat luka operasi. Sehingga dari

hasil Analisa data didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu **Resiko Infeksi b.d Efek prosedur invasif**.

Analisa data yang ketiga pada tanggal 5 maret 2025 pada pukul 10:15 WIB. Didaptkan data subjektif Ny, S mengatakan takut kalua mau bergerak dan menengok, takut jika terjadi sesuatu di luka operasinya. Data objektif, pasien nampak tegang dan kaku saat diajak bicara dan susah saat mau nengok kanan kiri. Sehingga dari hasil Analisa data didapatkan masalahnya keperawatan yang muncul yaitu **Ansietas b.d Kurang Terpaparnya Informasi**.

6. Diagonosa Keperawatan

Berdasarkan Analisa data yang telah dilakukan didapat fokus diagnosa keperawatan pertama yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (SDKI D.007, 2017). Didapatkan fokus diagnosa kedua yaitu Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif (SDKI D. 0142, 2017). Didapatkan fokus diagnosa ketiga yaitu Ansietas b.d Kurang Terpaparnya Informasi (SDKI D. 0080, 2017).

7. Intervensi Keperawatan

Nyeri Akut Parah Akibat Cedera Fisik: Diperkirakan tingkat nyeri pasien akan menurun setelah tiga kali sesi intervensi perawat selama delapan jam masing-masing. Berkurangnya kegelisahan, ekspresi wajah kesakitan, dan keluhan tidak nyaman menjadi tanda keberhasilan. Mengidentifikasi pemicu atau faktor yang memperburuk nyeri, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, dan

intensitasnya merupakan langkah krusial dalam penanganan nyeri. Disarankan menggunakan cara non-farmakologis, misalnya aromaterapi. Jelaskan teknik pengurangan nyeri, ajarkan penggunaan aromaterapi sebagai terapi alternatif, dan kerjasama dalam pemberian analgesik.

Dampak Prosedur Invasif terhadap Risiko Infeksi: Kemungkinan terjadinya infeksi diperkirakan menurun setelah tiga kali intervensi perawatan selama delapan jam. Hilangnya kemerahan, pembengkakan, serta nyeri menjadi indikator pencapaian tujuan. Deteksi sumber nyeri atau keluhan fisik lain, penerapan teknik aseptik, pengawasan tanda-tanda infeksi, edukasi pengenalan gejala, serta kolaborasi dalam pemberian vaksin menjadi langkah pencegahan infeksi.

Kekhawatiran karena Kurangnya Informasi: Penurunan kecemasan diperkirakan terjadi setelah tiga sesi intervensi perawat selama delapan jam. Pengurangan ketegangan, kegelisahan, dan ungkapan verbal kekhawatiran menjadi tolok ukur keberhasilan. Tindakan meliputi pemantauan perubahan tingkat cemas, menciptakan lingkungan yang nyaman untuk membangun kepercayaan, mengenali pemicu kecemasan, melibatkan keluarga lebih aktif, serta mengajarkan teknik koping untuk mengurangi tekanan psikologis.

8. Implementasi Keperawatan

Perawatan keperawatan untuk Ibu S mencakup perencanaan serta pelaksanaan intervensi menanggapi masalah yang telah diidentifikasi. Intervensi pertama dilakukan pada 5 Maret 2025 dengan diagnosis keperawatan Nyeri Akut akibat Cedera Fisik. Pada pukul 11.00 di hari pertama, dilakukan penilaian mendalam mengenai nyeri di area leher—meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas. Berdasarkan data subyektif, pasien mengeluhkan nyeri leher dengan ciri-ciri: P sebagai pemicu, Q kualitas, R wilayah, S derajat, dan T waktu. Nyeri dirasakan terus menerus berupa sensasi menusuk saat menggerakkan leher. Data obyektif mengindikasikan pasien menampilkan ekspresi meringis. Pasien menerima aromaterapi sebagai terapi non-farmakologis yang diberikan pada pukul 11.15 untuk meredakan rasa sakit sesuai data obyektif.

Intervensi kedua dengan diagnosis risiko infeksi yang terkait prosedur invasif dilakukan pada pukul 12.15. Terdapat perban dan alat drainase, serta pasien masih merasakan ketidaknyamanan di leher menurut data subyektif. Perawatan dilanjutkan dengan teknik aseptik pada 12.30. Meski rasa tidak nyaman masih ada tanpa rasa gatal menurut data subyektif, data obyektif menunjukkan tidak adanya keluarnya darah maupun nanah.

Implementasi untuk diagnosa ketiga yaitu Ansietas b.d Kurang Terpaparnya Informasi pada pukul 13.00 WIB dengan

mengidentifikasi tingkat ansietas berubah, didapatkan data subjektif pasien mengatakan takut untuk mengok bar beraktivitas aktif seperti biasanya, dan didapatkan data objektif pasien nampak tegang dan gelisah. Selanjutnya menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, didapatkan data subjektif pasien mengatakan di temani oleh suami dan ibunya, data objektif nya, nampak ada ibu dan suami yang menemani. Selanjutnya melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, didapatkan data subjektif pasien mengatakan tidak ada kegiatan untuk mengalihkan khawatirnya, data objektif yang didapatkan pasien masi nampak kaku dan tegang.

Implementasi hari kedua pada tanggal 6 maret 2025. Pada diagnose Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik pada pukul 09.00 WIB, dengan Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri di area leher. Diperoleh data subjektif pasien mengatakan masih terasa nyeri di leher, , P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian leher, S : skala 4, T : terus menerus. Selanjutnya pada pukul 09.15 WIB dengan memberikan terapi nonfarmakologi dengan aromaterapi, dan didapatkan data subjektif pasien mengatakan lumayan tidak merasakan nyeri yang hebat saat menghirup minyak kayu putih dan merasa tenang, data objektif yang di dapatkan pasien agak sedikit lebih rileks tapi sesekali masi meringis. Pada diagnose kedua yaitu Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif pada pukul 10.00 WIB

dengan memonitor tanda dan gejala infeksi, didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih nyeri di area lehernya, dan data objektifnya pasien nampak terpasang perban dan selang drainase yang belum dilepas. Selanjutnya pada pukul 10.20 WIB menjelaskan gejala infeksi, didapatkan data subjektif pasien mengatakan tidak ada gatal tapi hanya nyeri yang terasa. Data objektifnya pasien nampak paham sama yang di jelaskan.

Selanjutnya diagnosa ketiga Ansietas b.d Kurang Terpaparnya Informasi pada pukul 12.20 WIB dengan mengidentifikasi tingkat ansietas berubah, didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih agak takut jika untuk menengok dan menelan makanan, dan didapatkan data objektif pasien nampak masih tegang. Selanjutnya pada pukul 12.45 WIB melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan seperti melakukan senam leher (neck stretching exercise) didapatkan data subjektif pasien mengatakan lebih enak dan sudah tidak terlalu kaku, data objektif pasien nampak sedikit aktif dari sebelumnya.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 7 maret 2025 pukul 16.00 WIB pada diagnose Nyeri Akut b.d Agen Pncedera Fisik, dengan Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri di area leher. Diperoleh data subjektif pasien mengatakan masih terasa nyeri di leher tetapi sudah agak mendingan, , P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R

: nyeri pada bagian leher, S : skala 2, T : hilang timbul, data objektif pasien sudah nampak lebih baik dan tidak ada raut kesakitan, Selanjutnya pada pukul 16.15 WIB dengan memberikan terapi nonfarmakologi dengan aromaterapi, dan didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyaman dan rileks saat menghirup minyak kayu putih, data objektif yang didapatkan pasien agak sedikit pasien nampak segar.

Selanjutnya diagnosa kedua Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif pada pukul 17.00 WIB dengan memonitor tanda dan gejala infeksi, didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih nyeri di area lehernya, dan data objektifnya pasien nampak terpasang perban dan selang drainase yang belum dilepas dan tidak ada rembesan. Pada pukul 17.20 WIB mempertahankan teknik aseptik didapatkan data subjektif pasien selalu mencuci tangannya dengan air dan sabun, data objektifnya pasien dan keluarga nampak mencuci tangan dengan benar.

Selanjutnya diagnose ketiga Ansietas b.d Kurang Terpaparnya Informasi, pada pukul 19.30 WIB dengan mengidentifikasi tingkat ansietas berubah, didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih agak takut jika untuk menengok dan menelan makanan, dan didapatkan data objektif pasien nampak sudah agak rileks, pukul 19.45 WIB melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan seperti melakukan senam leher (neck

stretching exercise) didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah bisa mempraktekkan senam leher yang sudah di ajakan data objektif pasien nampak melakukan senam leher dan nampak sudah rileks.

9. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 5 maret 2025 pukul 14.00 WIB dengan diagnosa Nyeri Akut b.d Agen pencedera Fisik yang diperoleh dari data hasil evaluasi S : Pasien mengatakan nyeri pada bagian leher , P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian leher, S : skala 6, T : terus menerus. O : Pasien tampak meringis A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan (identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, kedua berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu aromaterapi menggunakan minyak kayu putih).

Evaluasi hari pertama pada diagnosa keperawatan Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif dilakukan pada tanggal 5 maret 2025 pukul 14.00 WIB. Diperoleh hasil data evaluasi S : Pasien mengatakan area lehernya terasa nyeri O : pasien nampak terpasang perban di area lehernya dan ada selangnya, A : Masalah resiko infeksi belum teratasi, P : Lanjutkan Intervensi (monitor tanda dan gejala infeksi, mempertahankan teknik aseptik, menjelaskan tanda dan gejala infeksi).

Evaluasi hari pertama pada diagnose Ansietas b.d Kurang Terpaparnya pada tanggal 5 maret 2025 pada pukul 140.00 WIB Informasi didapatkan hasil data evaluasi S : pasien mengatakan takut untuk nengok dan beraktivitas seperti baiasa O : pasien nampak tegang dan kaku A : masalah ansietas belum teratasi P : lanjutkan intervensi (identifikasi tingkat ansietas berubah, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.)

Evaluasi hari kedua pada diagnose keperawatan Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik pada tanggal 6 maret 2025 pada pukul 13.00 didapatkan data hasil evaluasi S : pasien mengatakan masi nyeri di lehernya, evaluasi S : Pasien mengatakan nyeri pada bagian leher , P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian leher, S : skala 4, T : terus menerus, O : pasien nampak masi meringis, A : masalah nyeri akut belum teratasi, P : lanjutkan intervensi ((identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, kedua berikan teknik nonfarmakologi uktuk mengurangi nyeri yaitu aromaterapi menggunakan minyak kayu putih)

Evaluasi hari keuda pada diagnosa Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif pada tanggal 6 maret 2025 pada pukul 13.00 WIB didapatkan hasil evaluasi S : pasien mengatakan masi nyeri tapi tidak gatal, O : pasien nampak di pasang perban diarea leher dan

tidak ada rembesan, A : masalah resiko infeksi belum teratasi, P : lanjutkan intervensi (monitor tanda dan gejala infeksi, pertahankan teknik aseptik, menjelaskan tanda dan gejala infeksi).

Evaluasi hari kedua pada diagnosa Ansietas b.d Kurang Terpaparnya Informasi pada tanggal 6 maret 2025 pada pukul 13.00 WIB didapatkan hasil data evaluasi S : pasien mengatakan masi takut untuk nengok O : pasien nampak masi tegang A : masalah ansietas belum teratasi P : lanjutkan intervensi (identifikasi tingkat ansietas berubah, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.)

Evaluasi hari ketiga pada diagnosa Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik pada tanggal 7 maret 2025 pada pukul 20.00 WIB didapatkan data hasil evaluasi S : pasien mengatkan nyeri nya sudah berkurang di lehernya, evaluasi S : Pasien mengatakan nyeri pada bagian leher , P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian leher, S : skala 2, T : hilang timbul, O : pasien nampak sudah lebih rileks dan tidak ada raut kesakitan, A : masalah nyeri akut teratasi, P : pertahankan intervensi.

Evaluasi hari ketiga pada diagnose Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif pada tanggal 7 maret 2025 pukul 20.00 WIB didapatkan hasil evaluasi S : pasien mengatakan masi yeri tapi tidak terasa panas ataupun gatal, O : pasien nampak masi di pasang perban

dan masi ada selang. A : masalah resiko infeksi teratasi, P : pertahankan intervensi.

Evaluasi hari ketiga pada diagnose Ansietas b.d Kurang Terpaparnya Informasi pada pukul 20.00 WIB didapatkan hasil evaluasi S : pasien mengatakan sudah tidak sekaku sebelumnya jika untuk nengok, O : pasien nampak lebih aktif, A : masalah ansietas teratasi, P : pertahankan intervensi.



2. Klien 2

a. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Pengkajian pada tanggal 5 maret 2025 pada pukul 13.00 WIB di ruang baitussalam 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pada pasien bernama Ny, A berumur 46 tahun seorang Perempuan. Pasien bertempat beragama islam, bertempat tinggal di Desa Kembang RT 05 RW 03 Klaling jekulo kudus, pasien sebagai Ibu Rumah Tangga, Pendidikan terakhir SMP. Pasien berasal dari suku jawa dan merupakan Warga Negara Indonesia, Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 5 maret 2025 pada pukul 12.00 WIB dengan diagnose medis struma.nodusa Penanggung jawab bernama Tn, M berumur 53 tahun seorang laki – laki, merupakan suami , bekerja sebagai wiraswasta. Pendidikan terkahir SD. Bertempat tinnggal di Desa Kembang RT 05 RW 03 Klaling Jekulo Kudus, berasal dari suku jawa dan merupakan Warga Negara Indonesia.

2. Status Kesehatan Saat Ini

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan adanya benjolan di leher dan ada rasa nyeri, kemudian di rujuk di RSI Sultan Agung Semarang, dan pasien menjalankan operasi tiroidektomi pada tanggal 6

maret 2025. Saat ini pasien masih mengeluh nyeri seperti di tusuk – tusuk.

3. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan tidak pernah memniliki penyakit ini, dan ini baru pertama kali. Klien mengatakan tidak ada memiliki Riwayat penyakit hipertensi, DM, asma, dan tidak ada alergi pada obat.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien merupakan anak terakhir dari 2 bersaudara, kedua orang tua pasien masih ada. Pasien memiliki 3 anak, anak kedua dan anak ketiga sudah meninggal. Suami pasien merupakan anak pertama dari 5 bersaudara, kedua orang tua suaminya sudah meninggal. Pasien mengatakan saat ini anggota keluarganya tidak ada yang sakit.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan rumahnya selalu di bersihkan , dan terasa aman, dan mungkin terjadinya bahaya sangat kecil.

3. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola persepsi dam pemeliharaan

Persepsi pasien sebelum sakit yaitu pasien mengatakan kesehatan adalah suatu hal yang sangat penting bagi dirinya dan keluarganya, pasien mengatakan, sakitnya hanya benjolan biasa tapi lama lama besar dan menganggap hanya sakit ringan yang

lama kelamaan akan sembuh. Persepsi pasien saat sakit yaitu, pasien mengatakan akan lebih menjaga kesehatannya, pasien mengatakan sudah tau tentang penyakitnya, dirinya hanya bisa berdoa untuk kesembuhannya.

b. Pola Eliminasi

Eliminasi feses sebelum sakit, pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari, berwarna kuning dengan konsistensi padat serat berbau khas feses. Namun selama perawatan, pasien mengatakan belum BAB. Eliminasi urine sebelum sakit, pasien mengatakan BAK lancar seperti orang normal 4-5 kali dalam sehari, berwarna kuning jernih, berbau khas urin. Ketika selama dirawat, pasien mengatakan BAK masih lancar seperti biasanya 4-5 kali sehari.

c. Pola aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit, pasien mengatakan aktivitas mengerjakan pekerjaan rumah tidak ada masalah. Namun selama perawatan, pasien mengatakan hanya terbaring di bed dan aktivitasnya dibantu suami.

d. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit, pasien mengatakan tidurnya teratur biasanya sehari tidur 7-8 jam, tidur nyaman dan tidak ada kesulitan dalam tidur. Selama dirawat pasien tidur kurang 5 jam dalam sehari,

pasien kesulitan tidur karena merasakan nyeri di lehernya, kadang terbangun saat malam hari dan tidur tidak nyenyak.

e. Pola Nutrisi metabolic

Sebelum sakit, pasien mengatakan makan 3 kali dalam sehari, 1 porsi dengan nasi, lauk dan sayuran. Pasien tidak ada makanan pantangan, tidak ada kesulitan dalam menelan maupun mengunyah makanan, dan untuk pola minum dalam sehari mampu menghabiskan 1 liter air putih. Selama dirawat, pasien mengatakan makan sehari 3 kali, porsi selalu habis dengan nasi, pasien ada gangguan menelan karena tindakan operasi.

f. Pola kognitif persepsi sensori

Sebelum sakit, pasien mengatakan tidak mengalami gangguan penglihatan maupun pendengaran, tidak memiliki gangguan dalam ingatan. Selama dirawat, pasien mengatakan nyeri pada lehernya setelah operasi. P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian leher, S : skala 5, T : terus menerus.

g. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien mengatakan ingin sembuh dan bisa pulang dari Rumah Sakit, pasien mengatakan bahwa dirinya menerima penyakit yang dideritanya dan pasrah kepada Allah SWT.

h. Pola mekanisme koping

Pasien mengatakan dalam memutuskan masalah selalu bermusyawarah dengan keluarganya, dan pasien mengatakan sebisa mungkin selalu menyelesaikan masalahnya dengan cepat.

i. Pola reproduksi

Pasien mengatakan tidak ada gangguan seksual. dan tidak ada gangguan saat menstruasi.

j. Pola peran – berhubungan dengan orang lain

Pasien sebelum sakit, mampu berkomunikasi baik dengan sesama, orang terdekat pasien adalah suami, anak dan keluarganya. Selama dirawat, pasien berkomunikasi baik dengan perawat maupun dengan teman di satu kamarnya.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan rajin melaksanakan ibadah. Selama sakit pasien dalam beribadah dibantu dengan suaminya.

4. Pemeriksaan Fisik

Pasien dalam keadaan composmentis, penampilan rapi, bersih, wangi, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 124/ 80 mmHg, N: 94 x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit.

Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan, tidak ada luka, rambut bersih, berwarna hitam, raut wajah nampak tegang menahan nyeri dan kaku di leher, Kedua mata simetris, kemampuan penglihatan baik, konjungtiva anemis, Hidung bersih, lubang hidung simetris, tidak ada lesi, dan tidak ada polip. Kedua telinga simetris, pendengaran baik,

tidak ada ada lesi, tidak ada serumen. Mulut dan tenggorokan tidak terdapat sariawan, gigi bersih mukosa bibir kering, tidak ada luka, saat menelan ada rasa nyeri, tampak meringis, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

Pemeriksaan dada yang pertama yaitu jantung, tidak ada ekspansi dada, irama jantung teratur, tidak ada nyeri tekan, ictus kordis tidak teraba, terdengar suara lup dup.

Pemeriksaan paru – paru, pengembangan dada simetris, tidak ada lebam, tidak ada nyeri tekan, suara sonor, dan terdengar suara vesikuler.

Pemeriksaan abdomen, simetris, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, suara timpani, bising usus 12x/menit.

Pemeriksaan Genetalia, tampak bersih dan tidak terpasang kateter. Pemeriksaan estermitas atas dan bawah, warna kulit coklat, tidak edema, kuku bersih dan pendek, capillary refill time <2 detik, kekuatan otot kanan dan kiri normal, koordinasi gerakanya baik, dan terpasang infus RL 20 tpm, di tangan kiri.

5. Data penunjang

a. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang pasien pada tanggal 6 maret 2025 pukul 08:55WIB, yaitu hematologi meliputi darah rutin 1, hemoglobin dengan hasil 14.7 (nilai rujukan 11.7 – 15.5g/dL), hematokrit hasil 45.3 (nilai rujukan 33.0 – 45.0 %), leukosit hasil 7.96 (niali rujukan 3.60 – 11.00 ribu/uL), trombosit hasil 336 9nilai rujukan 150 – 440

ribu/L). PPT, PT hasil 10.1 (nilai rujukan 9.3 – 11.4 detik), PT kontrol hasil 12.1 (nilai rujukan 9.3 – 12.7 detik). APTT, APTT hasil 23.8 (nilai rujukan 21.8 – 28.4 detik),APTT kontrol hasil 28.0 (nilai rujukan 21.0 – 28.4 detik). Kimia kilik, GDS 101 (niali rujukan <200 mg/dL), ureum hasil 21 (nilai rujukan 10 – 50mg/dL), creatinine hasil 1.00 (nilai rujukan 0.60 – 1.10 mg/dL). Elektrolit, Natrium hasil 136.0 9nilai rujukan 135 – 147mmol/L), Kalium hasil 3.90 (nilai rujukan 3,5 – 5.0 mmol/L), klorida hasil 98.0 (95 – 105mmol/L). Imunologi, HBsAg hasil <0.05 (nilai rujukan non reaktif <0.05 IU/mL) metode CLIA. Hasil USG tyroid Glandula tiroid kanan ukuran membesar (vol 60.29 cc), parenkim inhomogen, kapsul utuh,tampak multiple lesi solid kistik (uk terbesar 2.44 x 3.57 c,tm), Pada pemeriksaan CDS tampak peningkatan vaskularisasi Isthmus tak menebal. Glandula submandibular pada arotis kanan kiri ukuran normal, parenkim homogen, kapsul utuh, tak tampak nodul maupun klasifikasi, pada pemeriksaan CDA tak tampak peningkatan vaskularisasi. Tak tampak limfadenopati. Kesan pembesaran glandula tiroid kanan kiri disertai multiple lesi solid (uk terbesar 2.44 x 3,57cm tiroid kanan dan uk terbesar 2.45 x 1.62 cm tiroid kiri), cenderung struma multinodusa kanan kiri. Tak tampak limfadenopati reaktif regio colli kanan kiri.

b. Diit

Pasien mengatakan diit yang di peroleh pasien adalah berupa nasi.

c. Therapi

Terapi yang di berikan kepada pasien yaitu ceftriaxone 1gr 2x 1 (iv), ketorolac 30mg 3x1 (iv), Asam tranexamat 500mg 3x1 (iv), ondansentron k/p (iv), paracetamol 1gr 3x1 (po), fentonil+ondan (drip rl).

6. Analisa Data

Data yang ditemukan pada Analisa data pertama pada tanggal 6 maret 2025 pukul 13.00 WIB. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri sehabis operasi. . P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian leher, S : skala 5, T : terus menerus. Data objektif pasien nampak meringis menahan nyeri, TD: 124/ 80 mmHg, N: 94 x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit. Sehingga diagnose yang muncul adalah **Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik.**

Analisa data yang kedua pada tanggal 6 maret 2025 pukul 13,10 WIB. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri di daerah lehernya, data objek pasien nampak terpasang perban di area leher. Sehingga diagnose yang muncul yaitu **Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif.**

Analisa yang ketiga pada tanggal 6 maret 2025 pada pukul 13.20 WIB. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan tidak berani nengok dan kalua duduk di bantu suaminya, data objektif pasien nampak kaku dan tegang. Sehingga diagnose yang muncul adalah **Ansietas b.d Kurang Terpaparnya Informasi.**

7. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan Analisa data yang telah dilakukan didapat fokus diagnosa keperawatan pertama yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (SDKI D.007, 2017). Didapatkan fokus diagnosa kedua yaitu Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif (SDKI D. 0142, 2017). Didapatkan fokus diagnosa ketiga yaitu Ansietas b.d Kurang Terpaparnya Informasi (SDKI D. 0080, 2017).

8. Intervensi Keperawatan

Nyeri Akut Parah Akibat Cedera Fisik: Pengurangan keluhan nyeri, berkurangnya ekspresi wajah kesakitan, serta lebih sedikit kegelisahan menjadi indikator penurunan tingkat nyeri setelah tiga kali intervensi keperawatan masing-masing delapan jam. Faktor-faktor yang memengaruhi atau mengurangi rasa nyeri, selain lokasi, tipe, durasi, frekuensi, dan tingkat keparahannya, perlu dikenali untuk menerapkan strategi pengendalian nyeri secara efektif. Penting menyediakan alternatif penghilang nyeri selain obat, seperti terapi aroma. Bekerja sama dalam pemberian analgesik, menyampaikan pilihan pengurangan nyeri, serta memberikan edukasi pada terapi non-farmakologis seperti aromaterapi.

Risiko Infeksi Akibat Efek Samping Operasi Bedah: Kriteria hasil yang diharapkan berupa penurunan risiko infeksi setelah tiga kali intervensi keperawatan delapan jam adalah tidak ditemukannya kemerahan, pembengkakan, dan rasa nyeri. Beberapa tindakan yang

dapat dilakukan untuk mencegah infeksi meliputi pendeteksian nyeri atau keluhan fisik lain, pemantauan tanda-tanda infeksi, menjaga prosedur aseptik, memberikan penjelasan tentang gejala infeksi, serta jika diperlukan, kolaborasi dalam pemberian imunisasi.

Kekhawatiran karena Kurangnya Informasi: Penurunan kecemasan diperkirakan terjadi setelah tiga kali intervensi keperawatan delapan jam, yang ditandai dengan berkurangnya kegelisahan, menurunnya ungkapan kekhawatiran, serta berkurangnya ketegangan. Tindakan yang dapat diterapkan antara lain memantau perubahan tingkat cemas, menciptakan suasana terapi yang terpercaya, mengidentifikasi pemicu kecemasan, melibatkan anggota keluarga, serta memberikan aktivitas pengalih untuk meredakan ketegangan.

9. Implementasi keperawatan

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah, kemudian dilakukan implementasi sebagai tindak lanjut pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny, A. Implementasi untuk diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera fisik dilakukan pada tanggal 6 maret 2025.

Implementasi hari pertama pada tanggal 6 maret 2025 pukul 13.30 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri di area leher. Diperoleh data subjektif pasien mengatakan nyeri di leher, , P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian leher, S : skala 5, T : terus menerus. Didapatkan data objektif pasien nampak meringis. Selanjutnya pada

pukul 13.35 di berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan aromatrapi, dan didapatkan data objektif mau melakukan teknik nonfarmakologi aromaterapi.

Implementasi untuk diagnose kedua yaitu Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif pada tanggal 6 maret 2025 pukul 13.45 WIB dengan memonitor tanda dan gejala infeksi, didapatkan data subjektif pasien mengataka nyeri di area lehernhya, dan data objektifnya pasien nampak terpasang perban. Selanjutnya pada pukul 13.50 WIB mempertahankan teknik aseptik didapatkan data subjektif pasien mengatakan lukanya tidak ada rasa selain nyeri, dandidapatkan data objektif luka tidak ada rembesan darah ataupun nanah.

Implementasi untuk diagnosa ketiga yaitu Ansietas b.d Kurang Terpaparnya Informasi pada pukul 13.55 WIB dengan mengidentifikasi tingkat ansietas berubah, didapatkan data subjektif pasien mengatakan takut untuk nengok dan duduk dibantu sama suaminya, dan didapatkan data objektif pasien nampak tegang dan kaku. Selanjutnya menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, didapatkan dapat subjektif pasien mengatkan di temani oleh suaminya., data objektif nya, nampak suami yang selalu menemani. Selanjutnya melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, didapatkan data subjektif pasien mengatakan tidak tau aktivitas untuk mengalihkan rasa khawatirnya, data objektif yang didapatkan pasien nampak kaku dan tegang.

Implementasi hari kedua pada tanggal 7 maret 2025. Pada diagnose Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik pada pukul 19.00 WIB, dengan Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri di area leher. Diperoleh data subjektif pasien mengatakan masih terasa nyeri di leher, , P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian leher, S : skala 3, T : hilang timbul. Selanjutnya pada pukul 19.15 WIB dengan memberikan terapi nonfarmakologi dengan aromaterapi, dan didapatkan data subjektif pasien mengatakan rileks jika mencium bau minyak kayu putih dan merasa tenang, data objektif yang di dapatkan pasien agak sedikit lebih rileks tapi sesekali masi meringis.

Pada diagnose kedua yaitu Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif pada pukul 20.00 WIB dengan memonitor tanda dan gejala infeksi, didapatkan data subjektif pasien mengataka masih nyeri di area lehernhya, dan data objektifnya pasien nampak terpasang perban. Selanjutnya pada pukul 20.10 WIB menjelaskan gejala infeksi, didapatkan data subjektif pasien mengatakan tidak merasa gatal, panas ataupun bengkak, tetapi masi nyeri. Data objektifnya pasien nampak paham sama yang di jelaskan.

Selanjutnya diagnosa ketiga Ansietas b.d Kurang Terpaparnya Informasi pada pukul 20.15 WIB dengan mengidentifikasi tingkat ansietas berubah, didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih agak takut jika utuk nengok dan menelan makanan masi hati hati, dan

didapatkan data objektif pasien nampak masi tegang. Selanjutnya pada pukul 20.25 WIB melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan seperti melakukan senam leher (neck stretching exercise) didapatkan data subjektif pasien mengatakan lebih enakan tetapi masi terasa kaku, data objektif pasien nampak sedikit aktif dari sebelumnya. Implementasi hari ketiga pada tanggal 8 maret 2025 pukul 16.00 WIB pada diagnose Nyeri Akut b.d Agen Pncedera Fisik, , dengan Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri di area leher. Diperoleh data subjektif pasien mengatakan sudah mendingan nyerinya, P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian leher, S : skala 2, T : hilang timbul, data objektif pasien sudah nampak lebih baik dan tidak ada raut kesakitan, Selanjutnya pada pukul 16.15 WIB dengan memberikan terapi nonfarmakologi dengan aromaterapi, dan didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyaman dan rileks saat menghirup kayu putih, data objektif yang didapatkan pasien nampak segar.

Selanjutnya diagnosa kedua Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif pada pukul 17.00 WIB dengan memonitor tanda dan gejala infeksi, didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang dan tidak terasa panas atau gatal dan data objektifnya pasien nampak terpasang perban dan tidak ada rembesan. Pada pukul 17.20 WIB mempertahankan teknik aseptik didapatkan data subjektif pasien

selalu mencuci tangannya dengan air dan sabun, data objektifnya pasien dan keluarga nampak melakukan cuci tangan dengan benar.

Selanjutnya diagnose ketiga Ansietas b.d Kurang Terpaparnya Informasi, pada pukul 19.00 WIB dengan mengidentifikasi tingkat ansietas berubah, didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih belum bisa untuk menengok dan menelan makanan masih sedikit nyeri, dan didapatkan data objektif pasien nampak sudah agak rileks, pukul 19.30 WIB melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan seperti melakukan senam leher (neck stretching exercise) didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah bisa mempraktekkan senam leher yang sudah di ajakan data objektif pasien nampak melakukan senam leher dengan benar dan nampak sudah rileks..

10. Evaluasi

Nyeri Akut Akibat Cedera 6 Maret 2025, pukul 21.00: Subyektif (S): Pasien mengeluhkan nyeri di bagian leher; P: Nyeri bertambah saat bergerak; Q: Sensasi seperti tertusuk; R: Area leher pasien; S: Skala nyeri 5; T: Nyeri bersifat konstan. Obyektif (O): Pasien tampak mengernyit. Evaluasi (A): Nyeri masih ada. O: Lanjutkan penentuan lokasi, sifat, frekuensi, durasi, kualitas, dan intensitas nyeri; berikan aromaterapi minyak kayu putih sebagai terapi non-farmakologis untuk meredakan nyeri.

Penilaian Risiko Infeksi Terkait Prosedur Bedah - 6 Maret 2025, pukul 21.00 : S: Tidak ada pembengkakan atau demam, pasien hanya

mengeluh ketidaknyamanan pada leher. O: Leher pasien terbalut perban dan tampak selang drainase. Risiko infeksi belum dapat dipastikan. Edukasikan pasien mengenai tanda infeksi, jaga teknik aseptik, dan monitor gejala infeksi.

Kecemasan Akibat Kekurangan Pengetahuan - 6 Maret 2025, pukul 21.00: S: Pasien memerlukan dukungan suami saat duduk dan menunjukkan tanda panik saat memutar kepala. O: Pasien tampak tegang dan kaku. Masalah kecemasan belum tuntas. Terapkan pemantauan kecemasan, dorong kehadiran keluarga, dan ajarkan teknik pengalihan untuk mengurangi stres.

Nyeri Mendadak dan Parah akibat Cedera - 7 Maret 2025, pukul 06.00: S: Pasien mengeluh nyeri leher yang bersifat terus-menerus; P: Nyeri kambuhan; Q: Sensasi menusuk; R: Sekitar leher; S: Skala nyeri 3; T: Kadang-kadang muncul. O: Ekspresi mengernyit masih tampak. Nyeri akut masih dirasakan. P: Lanjutkan perawatan yang sedang berjalan, termasuk edukasi tanda-tanda nyeri serta pemberian aromaterapi minyak kayu putih.

Kekhawatiran Risiko Infeksi saat Operasi: S: Pasien mengeluh ketidaknyamanan tanpa rasa gatal atau hangat. O: Perban menutup rapat, tanpa keluarnya cairan. Risiko infeksi belum ditangani sepenuhnya. P: Terus awasi kemungkinan infeksi, pastikan teknik aseptik diterapkan, serta beri edukasi pada pasien.

Ketakutan Karena Kurangnya Informasi - 7 Maret 2025, pukul 06.00: S: Pasien mengaku cemas terus-menerus saat memutar kepala dan sedikit kesulitan menelan. O: Tampak gelisah dan menegang. A: Kecemasan belum reda. P: Lanjutkan terapi, pantau tingkat kecemasan, dorong kehadiran keluarga, dan berikan teknik pengalihan.

Nyeri Akut Akibat Cedera Fisik - 8 Maret 2025, pukul 20.00: Ketidaknyamanan di leher pasien berkurang, kondisi umum membaik. P: Nyeri hebat saat bergerak; Q: Nyeri tajam; R: Sekitar leher; S: Skala nyeri 2; T: Nyeri kambuhan. O: Ekspresi wajah rileks, tidak ada tanda-tanda nyeri. Nyeri akut mereda. Perawatan dipertahankan.

Kekhawatiran Infeksi Pasca Operasi - 8 Maret 2025, pukul 20.00: S: Nyeri ringan, tanpa rasa hangat atau gatal. O: Perban masih melekat baik. Risiko infeksi sudah hilang. Perawatan dilanjutkan.

Kekhawatiran Karena Kurangnya Informasi - 8 Maret 2025, pukul 20.00: S: Pasien merasa leher lebih lentur saat memutar kepala, meski masih sedikit takut. O: Pasien tampak lebih kooperatif. A: Kekhawatiran berkurang. Rencana perawatan dilanjutkan.

B. Pembahasan

Kasus yang akan di bahas penulis akan di di bahan di bab IV tentang “Implementasi Aromaterapi untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien post op tiroidektomi” yang sudah dikelola selama 3 hari yang dilakukan pada tanggal 5 sampai dengan 8 maret 2025 yang di mulai dari Pengkajian ,Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.,

1. Pengkajian

Pengumpulan data dari berbagai sumber secara sistematis guna mengenali dan memahami kondisi kesehatan klien merupakan tahap awal evaluasi. Pada proses ini, seluruh informasi penting dihimpun dengan terstruktur untuk menilai keadaan kesehatan klien secara menyeluruh. Evaluasi komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual klien.

Detail spesifik dikumpulkan untuk menjadi titik awal penanganan klien. Tahap pertama pemberian perawatan keperawatan dimulai dengan penggalian riwayat klien serta pengukuran tanda vital, yang dilakukan berdasarkan keahlian dan pelatihan perawat. Agar perawatan keperawatan dapat optimal, kebutuhan pasien harus dinilai serta didokumentasikan secara teliti.

Kelenjar tiroid berbentuk seperti kupu-kupu berada di leher bagian depan, tepat di bawah laring, dan dari kelenjar inilah kanker tiroid berkembang. Ciri khas penyakit ini adalah pertumbuhan tumor yang lambat dan terus-menerus. Menurut Fathoni (2022), terdapat beberapa jenis kanker tiroid seperti papiler, folikuler, meduler, dan anaplastik

2. Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi

Dari data evaluasi diperoleh tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut akibat cedera, risiko infeksi selama prosedur invasif, serta kecemasan lantaran minimnya pengetahuan..

a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik

Nyeri akut menurut PPNI (2016) adalah sensasi fisik atau psikis yang muncul secara tiba-tiba atau bertahap, dengan intensitas sedang hingga berat, terkait dengan cedera jaringan nyata atau potensial. Rasa sakit ini berlangsung maksimal hingga tiga bulan. Nyeri jenis ini kerap muncul setelah kejadian besar seperti operasi, penyakit serius, atau kecelakaan. Biasanya berlangsung singkat, mulai secara tiba-tiba, tingkat keparahannya bervariasi dari sedang sampai hebat, serta umumnya hilang dalam waktu kurang dari enam bulan baik secara spontan maupun setelah pengobatan. Gejala yang tampak pada pasien meliputi pucat, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, serta keringat berlebih saat mengalami nyeri parah.

Minyak kayu putih merupakan salah satu jenis minyak esensial yang diperoleh melalui proses distilasi daun dari pohon kayu putih. Minyak ini memiliki banyak manfaat dan memiliki aroma yang unik. Salah satu kegunaan minyak kayu putih adalah untuk meningkatkan aliran darah, sehingga dapat mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit (Ariyanti et al., 2022).

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut pada pasien 1, berdasarkan pengkajian, pasien mengeluh nyeri di leher seperti tertusuk tusuk di luka jahitannya, Data objektifnya, pasien nempak meringis dan hasil TTV TD: pasien di dapatkan 153/58 mmHg, N: 83x/mnt, S: 37 C, RR: 20x/mnt

Dan penulis mengangkat diagnose keperawatan Nyeri akut pada pasien ke 2, di dapatakan pasien mengatakkn nyeri seoert tertusuk tusuk di

area leher bekas operasinya, dan data objektif di temukan pasien nampak menahan nyeri dan gelisah, hasil TTV TD: 124/ 80mmhg, N: 94x/mnt, S: 36 C, RR: 20x/mnt

Penulis memilih diagnose keperawatan nyeri aku berhubungan dengan agen pencedera fisik. Masalah keperawatan yang muncul setelah pembedahan tiroidektomi meliputi beberapa aspek, seperti nyeri akut, resiko infeksi, ansietas. Untuk itu penulis mengangkat diagnose nyeri akut sebagai prioritas dalam post operasi tiroidektomi.

Penulis memproyeksikan hasil serta merancang tindakan keperawatan bagi dua pasien dengan diagnosis Nyeri Akut akibat Cedera Fisik. Setelah menjalani tiga periode perawatan keperawatan selama 8 jam, diharapkan nyeri, ekspresi meringis, dan kecemasan berkurang (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2019). Penanganan nyeri akut meliputi beberapa langkah, antara lain menentukan lokasi serta karakter nyeri secara tepat, mengukur tingkat keparahan melalui skala nyeri, memberikan metode non-farmakologis untuk meredakan nyeri, menyampaikan informasi tentang asal, durasi, serta faktor pemicu nyeri, mengajarkan pengelolaan nyeri tanpa obat, sekaligus membantu pemberian analgesik.

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan secara komperhensif, sehingga tidak ada kendala selama proses tindakan keperawatan yang dilaksanakan penulis dalam hal ini, penulis mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dan pasien mampu mempraktekan dengan menghirup aromaterapikayu putih dengan baik dan benar.

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3x8 jam mendapatkan hasil klien mengatakan nyerinya berkursng dari skala 6 menjadi skala 2 dengan mempertahankan intervensi keperawatan yang telah di rencanakan, identifikasi skala nyeri P,Q,R,S,T, identifikasi penebab nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi aromaterapi dan juga kolaborasi pemberian analgetik.

b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Karena luka operasi lebih rentan terhadap infeksi, istilah "risiko infeksi" mengacu pada peningkatan kemungkinan tertular penyakit (PPNI, 2016).

Infeksi menjadi perhatian utama pada masa pasca operasi. Penulis mengumpulkan data subyektif mengenai ketidaknyamanan pasien di area luka saat pengkajian, sementara data obyektif menunjukkan adanya selang drainase di leher pasien. Dari informasi tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan kedua yaitu Risiko Infeksi akibat dampak prosedur invasif..

Intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2 yang penulis lakukan merupakan tindakan yang telah di terapkan untuk mendapatkan kriteria hasil yang diharapkan dalam tindakan 3x8jam, di harapkan Tingkat infeksi dapat berkurang, yaitu tidak ada bengkak, kemerahan, nyeri, atau drainas. Pada intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan tanda dan gejala infeksi, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasein, lingkungan. Dan mengajarkan untuk mencuci tangan dengan benar.

Mencuci tangan adalah Langkah penting dalam mencegah penyebaran kontaminasi silang, Namu nada beberapa faktor yang membuat

petugas Kesehatan kadang tidak mematuhi prosedur ini, yang dapat mengakibatkan terjadinya infeksi silang.

Penulis tidak mengalami kesulitan saat melakukan implementasi kepada pasien dan keluarganya. Pasien dan keluarga tampak komprehensif saat diberikan edukasi dan akan menerapkan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, setelah dilakukan 3x8jam hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga pasien sudah mampu untuk melakukan cuci tangan dengan benar, dan intervensi di pertahankan.

c. Ansietas berhubungan dengan Kurang Terpaparnya Informasi

Gejala seperti detak jantung cepat, sesak napas, keringat berlebih, dan kelelahan ekstrem dapat menunjukkan kecemasan berat yang berkelanjutan atas kejadian sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019).

Berdasarkan evaluasi dan analisis data, Pasien 1 dan 2 mengeluhkan rasa gugup dan takut saat mencoba menggerakkan kepala. Data obyektif menunjukkan pasien cemas dan kesulitan memutar kepala ke segala arah. Temuan ini mendukung diagnosis keperawatan kecemasan akibat kurangnya informasi.

Langkah berikutnya adalah merancang rencana perawatan keperawatan yang membantu pasien mengatasi ketakutan selama tiga sesi perawatan masing-masing 8 jam. Target yang diharapkan berupa penurunan kecemasan dan kegelisahan, serta pola tidur yang lebih baik. Terapi yang dijadwalkan meliputi penciptaan suasana terapeutik, mendorong kehadiran keluarga sebagai pendukung, serta mengenali dan memantau tanda

kecemasan. Untuk menerapkan rencana tersebut, keluarga diajak terus memberikan dukungan emosional. Banyak pasien pasca operasi khawatir lukanya tidak sembuh sempurna atau jahitannya terbuka jika bergerak terlalu banyak. Pemberian dorongan serta dukungan dari orang terdekat sangat membantu meredakan kecemasan pasien.

Pelaksanaan terapi berlangsung lancar karena pasien beserta keluarga sangat mendukung, bersemangat untuk segera pulih, serta memahami pentingnya kehadiran keluarga untuk menenangkan rasa cemas dan takut. Dukungan keluarga yang konsisten menjadi faktor penting dalam proses rehabilitasi pasien.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada dua pasien pasca operasi tiroidektomi, pemberian aromaterapi menggunakan minyak kayu putih terbukti efektif dalam mengurangi skala nyeri dan tingkat kecemasan. Selama tiga hari intervensi, kedua pasien menunjukkan penurunan yang signifikan dalam: Intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2.

Tingkat kecemasan yang semula ditunjukkan dengan raut wajah tegang, menjadi lebih rileks dan aktif. Kondisi umum pasien membaik seiring waktu dengan pendampingan intervensi nonfarmakologis.

Aromaterapi inhalasi memberikan efek relaksasi melalui sistem limbik dan membantu pelepasan neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin yang berdampak pada ketenangan dan kenyamanan pasien. Oleh karena itu, aromaterapi layak dijadikan salah satu bentuk intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam mendukung pemulihan pascaoperasi tiroidektomi.

B. Saran

1. Untuk Praktik Keperawatan:

Aromaterapi sebaiknya dijadikan intervensi rutin sebagai pelengkap intervensi farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien pascaoperasi.

Perawat diharapkan melakukan pelatihan dasar mengenai penggunaan minyak esensial yang aman dan efektif.

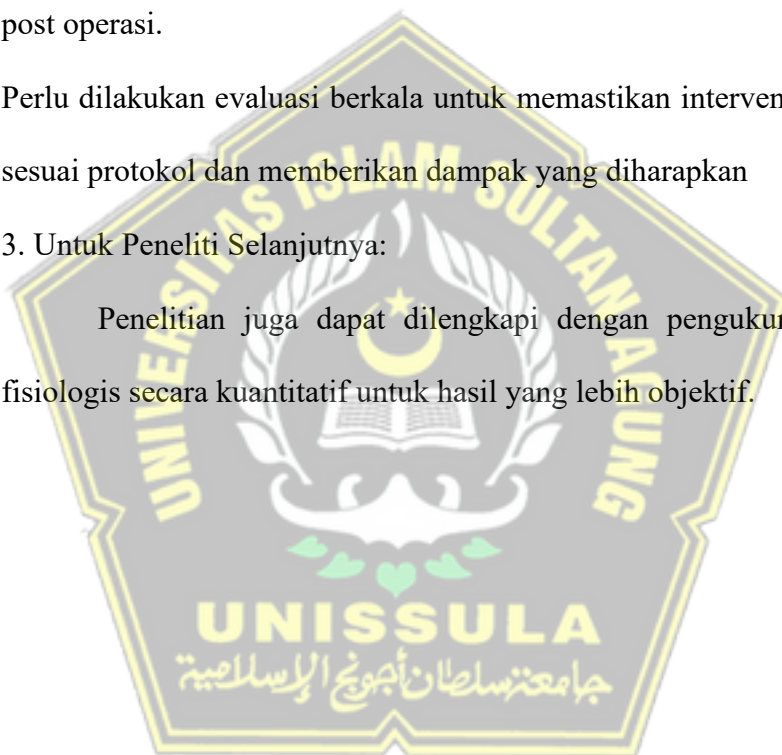
2. Untuk Rumah Sakit:

Pihak rumah sakit dapat mempertimbangkan penyediaan aromaterapi sebagai bagian dari standar operasional prosedur perawatan post operasi.

Perlu dilakukan evaluasi berkala untuk memastikan intervensi ini berjalan sesuai protokol dan memberikan dampak yang diharapkan

3. Untuk Peneliti Selanjutnya:

Penelitian juga dapat dilengkapi dengan pengukuran parameter fisiologis secara kuantitatif untuk hasil yang lebih objektif.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, L., Muzayyana, Agustini, R. D., Wijayanti, W., Choirunissa, R., Carolin, B. T., Juwita, N., Jaelani, S. H., Yulianingsih, E., Aulya, Y., Atikah, S., Nurhidayah, & Sudaryati, N. L. G. (2023). *Pelayanan Kebidanan Komplementer*. Cv. Media Sains Indonesia.
- Ariyanti, K. S., Sariyani, M. D., & Winangsih, R. (2022). Terapi Non Farmakologis untuk Mengurangi Nyeri Haid pada Remaja di Tabanan. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 3(2), 58. <https://doi.org/10.33490/b.v3i2.612>
- Fathoni, F. I., & Siwi, A. S. (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>
- Fatima, I. F., & Maulani, Y. (2024). Hubungan Kadar Hormon Tiroid Dan Fnab Pada Penderita Gondok Koloid (Colloid Goiter) Di Rs. Hngv. *Plenary Health : Jurnal Kesehatan Paripurna*, 1(3), 161–171. <https://publikasi.abidan.org/index.php/plenary-health/article/download/553/392>
- Herdika, E., Aulia, S., Azzahra, D., Ristyawan, A., Daniati, E. (2024). Klasifikasi Risiko Kambuhnya Kanker Tiroid Menggunakan Algoritma Random Forest. *Prosiding SEMNAS INOTEK (Seminar Nasional Inovasi Teknologi)*, 8(1), 63–74. <https://proceeding.unpkediri.ac.id/index.php/inotek/>
- Ningsih, R., & Adelia. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesarea. *Jurnal Poltekkes Palembang*, 2(1), 132–138.
- Rimadhani, D. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.C Dengan Post Operasi Tiroidektomi Atas Indikasi Struma Di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Setyanisa, R., Wirotomo, T. S., & Rofiqoh, S. (2021). Literature Review : Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi. *Rosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*, 105(1), 766–771. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Siswandi, A., Fitriyani, N., Artini, I., & Monitira, K. (2021). Karakteristik Penderita Kanker Tiroid Di Bagian Bedah Onkologi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017-2019. *Jurnal Medika Malahayati*, 4(3), 244–248. <https://doi.org/10.33024/jmm.v4i3.2530>
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*:

Defenisi dan Tindakan Keperawatan. DPP PPNI.

- Basuki, K. (2019)..*Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni* , 1689–1699.
- Bible, K. C. (2021). American Thyroid Association Guidelines for Management of Patients with Anaplastic Thyroid Cancer. *Thyroid 31 (3)*, 337-86.
- Lee, K. e. (2021). Tyroid cancer. *NCBI bookself*.
- Marlinda Adham, N. A. (2018). Diagnosis Dan Tatalaksana Karsinoma Tiroid Berdiferensiasi. *Volume 48, No. 2 July - December 2018*.
- Paula, S. (2017). Aromatherapy in the Control of Stress and Anxiety. Alternative and ntegrative Medicine. Scientific . *Vol. 6(4): Vol. 2(1)*, 1-8.
- Rahmayani, R. &. (2015). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Tiroid Heart Disease+ Observasi Dispnea+ Pneumonia di Ruang .
- Shah, J. P. (2015). Thyroid carcinoma: epidemiology, histology, and diagnosis. *Clin Adv Hematol Oncol. 2015 Apr*.
- Yolanda, W. (2018). *Fakultas Kedokteran Andalas*, 6-9.
- Fathoni, F. d. (2022). Study kasus asuhan keperawatan pada pasien post operasi tiroidektomi atas indikasi kanker tiroid. *indogenius*, 87-94.
- Mubarak, I. e. (2015). Buku ajar ilmu keperawatan dasar. *Salemba medika*, Jakarta.

