

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan penyakit terbesar ke dua di dunia. Jumlah penderita kanker di seluruh dunia telah mencapai 14 juta kasus dengan angka kematian 8,2 juta setiap tahunnya (WHO, 2018). Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2020 kanker tiroid menempati urutan ke-7 kejadian terbanyak dari semua jenis kanker dengan jumlah kasus di seluruh dunia sebanyak 586.202 kasus, dan pada 5 tahun terakhir prevalensinya terus meningkat dengan akumulatif kasus sebanyak 1.984.927 kejadian (Global Cancer Observatory, 2020).

Beberapa negara menyumbang data kanker tiroid terbaru seperti Amerika, Menurut *America Cancer Society* pada tahun 2020 kanker tiroid di amerika sebanyak 43.800 kasus baru kanker tiroid (11.860 pada pria dan 31.940 pada wanita), 2.230 kematian akibat kanker tiroid (1.070 pria dan 1.160 wanita), sedangkan pada tahun 2021 kasus kanker tiroid sebanyak 44.000 orang, dan sekitar 2.000 orang meninggal karena kanker tiroid setiap tahunnya.

Berdasarkan data Prevalensi kanker tiroid di Indonesia pada 5 tahun terakhir tercatat sebanyak 38.650 kasus pada seluruh usia dan jenis kelamin, dan pada tahun 2020 menempati urutan 12 dari seluruh jenis kanker dengan total kasus sebanyak 13.114 kasus dan 2.224 kematian (Global Cancer Observatory, 2020).

Kanker tiroid merupakan kanker pada kelenjar tiroid. Kanker tiroid menjadi kasus keganasan yang paling banyak terjadi pada organ endokrin. Untuk mengetahui seberapa banyak kanker dalam tubuh maka perlu ditentukan stadium kanker tiroid. Stadium kanker tiroid berkisar dari stadium 1 sampai 4. Sebagai gambaran semakin rendah angka stadium, maka semakin sedikit kanker yang menyebar, angka stadium yang lebih tinggi berarti kanker telah menyebar lebih banyak. Menurut Putri dkk, tercatat 95% dari seluruh keganasan pada organ endokrin merupakan kanker tiroid (Harris, 2005; Putri et al., 2017).

Salah satu modalitas dalam tatalaksana kanker tiroid adalah dengan tindakan pembedahan tiroidektomi. Tiroidektomi adalah operasi pengangkatan kelenjar tiroid. Seberapa luas kelenjar yang akan diambil tergantung pada keadaan klinis dan penggolongan risiko dan luas dari kanker tiroid (Adham & Aldino, 2018). Prosedur tiroidektomi terdiri dari 5 macam jenis operasi yaitu lobektomi sub total, lobektomi total (hemitiroidektomi/istmolobektomi), strumektomi (tiroidektomi) sub total, tiroidektomi near total, tiroidektomi total (Ayhan et al., 2016).

Tiroidektomi secara umum merupakan tindakan pembedahan yang cukup aman. Persiapan pra operasi yang baik akan mencegah komplikasi pasca operasi pada angka yang sangat kecil, kurang dari 2-3%. Komplikasi yang dapat terjadi pada pembedahan tiroidektomi yaitu suara serak sementara atau permanen, kerusakan pada kelenjar paratiroid yang dapat menyebabkan kadar kalsium darah rendah, pendarahan berlebihan atau pembekuan darah besar (hematoma), infeksi, nyeri, stres, adanya tekanan di leher, kekakuan pada leher dan rentang gerak pada bahu dan leher terbatas (Hosney Nagib et al., 2019). Meskipun komplikasi setelah

tiroidektomi jarang terjadi tetapi konsekuensinya dapat mengancam jiwa. Selain itu pasien *post* tiroidektomi juga sering merasakan gejala ketidaknyamanan leher seperti nyeri, stres dan tekanan di leher, kekakuan di bahu dan terbatas rentang gerak bahu dan leher (Nakamura et al., 2014).

Jumlah kasus di RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2019-2020 didapatkan 263 kasus yang terjadi karena adanya massa di leher, dan 36 kasus diantaranya mengalami kanker tiroid (Adib Farhan et al., 2022). Pada tahun 2004-2013 data pasien yang mengalami kanker tiroid sebanyak 305 orang, dan 47 orang diantaranya dilakukan operasi tiroidektomi (Azamris, 2017).

Kasus pada pasien *post* tiroidektomi umumnya mengalami nyeri dan kekakuan leher. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual dan potensial (Liebert, 2019). Kekakuan adalah kondisi dimana otot leher menjadi kaku dan tegang yang menyebabkan kesulitan untuk menggerakkan kepala (Kisner et al., 2017). Berdasarkan penelitian Kathrin Lederer et al pada tahun 2019 menyatakan bahwa 55% pasien yang mengalami kekakuan leher dapat mengalami nyeri leher sebesar 45% hanya dalam waktu singkat. berdasarkan penelitian Muladi pada tahun 2022 menyatakan bahwa 34,2% mengalami kekakuan leher dengan tingkat disabilitas sedang, yang menyebabkan responden mengalami keluhan nyeri pada leher.

Upaya yang dilakukan perawat di ruang rawatan hanya perawatan rutin seperti perawatan luka, memberikan terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri dan kekakuan leher *post* tiroidektomi, mobilisasi, memantau nutrisi dan diet pasien, dan memberikan perawatan diri pada pasien, mengingatkan spiritual serta

mengajarkan tarik nafas dalam apabila pasien mempunyai rasa nyeri. Padahal penanganan nyeri dapat dilakukan juga dengan terapi non farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mencegah kekakuan pada leher serta membantu proses penyembuhan luka, setelah operasi tiroidektomi adalah *neck stretching exercise* (Guy & Thomas, 2018).

Neck stretching exercise adalah latihan peregangan. Latihan ini sangat membantu mengurangi nyeri dan kekakuan pada leher, seperti menurut penelitian Turkmen et al pada tahun 2022 menyatakan bahwa pada minggu pertama setelah operasi, responden kontrol yang dilakukan *neck stretching exercise* mengalami 11,3% pengurangan pada nyeri dan ketidaknyamanan pada leher. Menurut Hosney Nagib et al pada tahun 2019 menyatakan bahwa adanya perubahan yang signifikan terhadap kekakuan leher pada pasien *post* tiroidektomi pada minggu pertama. Studi ini sesuai dengan penelitian Abdelmohsen & M. Ahmed tahun 2018 yang menyatakan bahwa adanya perubahan pada pasien pasca diberikan *neck stretching exercise*, lebih dari setengah responden menjadi tidak ada lagi disabilitas pada leher, sekitar sepertiga mengalami disabilitas ringan.

Neck stretching exercise dilakukan dengan delapan langkah, dalam setiap latihan, leher harus merasakan regangan lembut pada rentang gerakan maksimal. Mengajarkan dan menerapkan latihan peregangan leher secara signifikan dapat memperbaiki kondisi leher dan akan mengurangi nyeri dan kekakuan leher. *Neck Stretching exercise* dimulai pada pagi hari pertama *post* tiroidektomi sebanyak 1 kali latihan dan dilanjutkan tiga kali sehari (pagi, siang dan malam) pada hari kedua dan seterusnya selama 7 hari (Abdelmohsen & M. Ahmed, 2018). Untuk

mengevaluasi nyeri dan kekakuan pada leher digunakan *Neck Disability Indeks (NDI)*. NDI adalah alat untuk mengukur nyeri dan kekakuan pada leher yang mempengaruhi fungsionalitas hidup sehari-hari yang terdiri dari 10 item yang tercakup didalamnya intensitas nyeri, perawatan diri, mengangkat, membaca, sakit kepala, konsentrasi, pergerakan, mengendarai mobil, tidur, rekreasi (Abdelmohsen & M. Ahmed, 2018).

Aplikasi *neck stretching exercise* ini sangat membantu pasien untuk mengurangi nyeri dan kekakuan leher *post* tiroidektomi. Selama ini hanya dilakukan perawatan rutin. Dari fenomena ini penulis merasa tertarik untuk memaparkan “Asuhan Keperawatan *Post* Tiroidektomi Dengan Indikasi Tumor Tiroid Dengan Penerapan EBN *Neck Stretching Exercise* di Ruang Dahlia Ambun Pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan *post thiroidectomy* dengan aplikasi *Neck strecking exercises* untuk menghilangkan rasa nyeri dan kekakuan leher di Ruang Dahlia Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan laporan ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisa pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *post*

tiroidektomi dengan aplikasi *Neck strecking exercises* untuk menghilangkan rasa nyeri dan kekakuan leher di Ruang Dahlia Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengkajian keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan *post* tiroidektomi di Ruang Dahlia Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- 2) Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan *post* tiroidektomi di Ruang Dahlia Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- 3) Merancang perencanaan keperawatan pada pasien dengan *post* tiroidektomi di Ruang Dahlia Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- 4) Menerapkan implementasi keperawatan pada pasien dengan *post* tiroidektomi di Ruang Dahlia Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- 5) Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan *post* tiroidektomi di Ruang Dahlia Ambun Pagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- 6) Menerapkan *EBN (Evidance Based Nursing)* tentang *Neck Stretching Exercises*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi upaya dalam pengembangan intervensi keperawatan dalam menyelesaikan diagnose keperawatan yang berbasis EBN atau bukti-bukti terkini dari hasil penelitian

2. Bagi institusi rumah sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pedoman asuhan keperawatan pada pasien *post* tiroidektomi dengan *Neck stretching exercises* terhadap penurunan intensitas nyeri dan kekakuan pada leher *post* tiroidektomi

3. Bagi pendidikan

Dapat memberikan referensi dan data untuk penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada *post* tiroidektomi dengan menggunakan *Neck stretching exercises* terhadap penurunan intensitas nyeri dan kekakuan pada leher.

