

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian kepada responden ditemukan masalah utama pada *post* tiroidektomi yaitu adanya keluhan nyeri leher dan kekakuan pada leher yang ditandai dengan luka tertutup perban dileher, sulit menggerakkan leher (keterbatasan rentang gerak) karena nyeri pada leher, gelisah, meringis, sering melakukan perubahan posisi untuk mengurangi nyeri dan adanya sikap tubuh melindungi pada leher yang nyeri, membutuhkan bantuan pada setiap aktivitas fungsional sehari-hari, hanya dapat mengangkat beban yang sangat ringan, sering mengalami sakit kepala sedang, memiliki cukup kesulitan dalam berkonsentrasi, memiliki kesulitan yang sangat besar dalam menggerakkan kepala, leher dan bahu, karena nyeri dileher, tidurnya terganggu, dan responden juga merasa lemas dan letih.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada responden yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik : prosedur operasi, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kaku sendi, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur operasi, ketidakadekuatan pertahanan tubuh pasca operasi.
3. Rencana keperawatan yang ditegakkan yaitu pada diagnosa nyeri akut (manajemen nyeri dan pemberian analgesik), diagnosa gangguan mobilitas fisik (dukungan ambulasi dan dukungan mobilisasi), diagnosa risiko infeksi (pencegahan infeksi dan perawatan luka). Rencana keperawatan ini

mengimplemetasikan manajemen nyeri *post* tiroidektomi dengan menggunakan terapi non farmakologi yaitu *neck stretching exercises*.

4. Implementasi dilakukan selama 3 hari saat *post* operasi tiroidektomi hari ke-5 sampai hari ke-7. Implementasi *neck tretching exercises* dilakukan pada pagi, siang dan sore selama 10-15 menit.
5. Hasil evaluasi pada nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi selama 3 hari perawatan *post* tiroidektomi di ruang rawat ambun pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan tingkat nyeri leher pada responden mengalami penurunan dari nyeri berat (skala 6) pada hari ke-5 *post* operasi menjadi nyeri sedang (skala 4) pada hari ke-7 *post* operasi. Masalah teratasi sebgian pada kaku leher responden. Kemampuan pergerakan kepala sudah mulai lancar, rentang gerak leher fleksi 30° Menekuk kebawah, fleksi lateral sudah 30° dan fleksi bahu 140° tapi masih lambat dan hati-hati, pasien sudah mulai bisa beraktivitas mandiri makan, berpakaian, mandi dengan sedikit bantuan.
6. *Evidenced based nursing : neck stretching exercises* efektif dalam menurunkan nyeri leher dan kekakuan pada leher pada pasien *post* tiroidektomi

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Laporan ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan panduan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, khusus yang menerapkan terapi relaksasi *neck streching exercises* sebagai terapi non farmakologis

untuk mengurangi nyeri dan kekakuan leher pada pasien *post* operasi tiroidektomi

2. Bagi rumah sakit

Laporan ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pelaksanaan *Neck Stretching Exercises* untuk pasien *post* operasi tiroidektomi di rumah sakit untuk mengurangi nyeri dan kekakuan leher pasien *post* operasi tiroidektomi.

3. Bagi institusi pendidikan

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan Keperawatan Medikal Bedah II tentang asuhan keperawatan pada pasien *post* tiroidektomi.

