



Asuhan Keperawatan pada Nn. M dengan Gangguan Sistem Endokrin: *Post Op Isthmlobektomi dengan Indikasi Struma Nodusa Non Toksik* di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Icha Hayuning Wulan^{1*}, Ahmad Zakiudin², Yusriani Saleh Baso³

¹⁻³Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Alamat: Jl. Raya Benda Komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Brebes,
Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi penulis: ichawulan16781@gmail.com*

Abstract. *Non-toxic goiter nodosa is an enlargement of the thyroid gland in which one or more nodules are clinically detected without hyperthyroidism (Sari et al., 2021). The purpose of this writing is to find out and provide nursing care to Ms. M with endocrine system disorders: post op isthmolobectomy with indications of non-toxic nodal goiter in mawar ward 2 RSUD dr. Soeselo Tegal Regency in accordance with nursing standards. The method used is a descriptive method in the form of interviews, observation, documentation studies, library and literature studies. From the case review, it was found that the patient's main complaint was pain in the surgical wound on the left side to the neck, P: pain worsened when mobilizing, speaking and swallowing, Q: pain like being cut, R: pain on the left side of the neck, S: scale 4, T: disappears. There were three diagnoses found, namely acute pain, knowledge deficit and risk of infection. Interventions are prepared based on the theory of SDKI, SLKI and SIKI as well as on the client's condition and can be implemented.*

Keywords: *nursing care, endocrine system disorders, post op, isthmolobectomy, non toxic nodal goiter.*

Abstrak. Struma nodosa non toksik adalah pembesaran kelenjar tiroid di mana satu atau lebih nodul terdeteksi secara klinis tanpa hipertiroidisme (Sari et al., 2021). Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui dan memberikan asuhan keperawatan pada Nn.M dengan gangguan system endokrin: post op isthmolobektomi dengan indikasi struma nodosa non toksik di ruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal sesuai dengan standar keperawatan. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif berupa wawancara, observasi, studi dokumentasi, studi kepustakaan dan literature. Dari tinjauan kasus ditemukan keluhan utama pasien mengatakan nyeri pada luka operasi dibagian leher sebelah kiri, P: nyeri memberat saat mobilisasi, berbicara dan menelan, Q: nyeri seperti dipotong-potong, R: nyeri pada bagian leher sebelah kiri, S: skala 4, T: hilang timbul. Terdapat tiga diagnosa yang ditemukan yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan risiko infeksi. Intervensi disusun berdasarkan teori pada SDKI, SLKI dan SIKI serta pada kondisi klien dan dapat diimplementasikan.

Kata kunci: asuhan keperawatan, gangguan sistem endokrin, post op, isthmolobektomi, struma nodosa non toksik.

1. LATAR BELAKANG

Salah satu penyakit tiroid yang sering terjadi didunia adalah struma atau goiter (Nursanty, 2023). Struma atau yang biasa dikenal dengan goiter merupakan pembesaran kelenjar tiroid akibat adanya kelainan pada kelenjar tiroid terjadi karena gangguan fungsi atau gangguan pada struktur dan morfologi kelenjar, dimana gangguan tersebut menyebabkan peningkatan kelenjar tiroid (Fadilah et al., 2021). Struma nodosa non toksik adalah pembesaran kelenjar tiroid di mana satu atau lebih nodul terdeteksi secara klinis tanpa hipertiroidisme (Sari et al., 2021).

Struma non toksik paling sering disebabkan oleh kekurangan iodium. Untuk jangka panjang (kronis) struma non toksik umumnya menyerang individu yang tinggal di daerah dengan kondisi tanah dan air yang buruk seperti daerah pegunungan. Beberapa faktor risiko lain yang menyebabkan berkembangnya struma tidak beracun antara lain: jenis kelamin, usia, dan penggunaan obat-obatan tertentu, sementara ras tidak terlalu berpengaruh dibandingkan dengan rendahnya status ekonomi negara-negara non-industri, yang memiliki peranan penting dalam kekurangan yodium (Jihad & Hasbullah, 2021).

Pada tahun 2019, terdapat lebih dari 250.000 pasien dengan kasus struma di Amerika. Menurut WHO, Indonesia tergolong negara endemik goiter (struma), dengan data prevalensi struma non toksik yang tersedia kurang dari 12.000.000 orang di seluruh Indonesia (Cintia, 2022). Struma diperkirakan menyerang hingga 200 juta orang dari 800 juta orang yang mengalami kekurangan yodium (Tampatty et al., 2019).

Di Jawa Tengah terdapat daerah endemis sedang gondok atau goiter, seperti di Kecamatan Nargoyoso, Karanganyar, Jawa Tengah dengan TGR 29% (Risikesdas, 2019). Pertambahan tinggi badan remaja sangat dipengaruhi oleh jumlah sekresi dari *Growth Hormone* (GH) yang aktif pada masa pubertas dan lebih banyak dikeluarkan sehingga dapat memacu pertumbuhan badan atau mempengaruhi paku tumbuh pada remaja (Risikesdas, 2019). Jumlah GH yang disekresi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah jumlah hormon tiroid yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid (Munawaroh et al., 2021). Hasil survei Kabupaten Tegal semakin menunjukkan peningkatan prevalensi Total Goiter Rate (TGR) sampai 16,65%, Dengan endemik berat sebanyak 10 kelurahan (16,39%), 18 kelurahan (29,51%) kelurahan dengan endemik ringan terdapat pada 25 kelurahan (40,96%) (Poluan et al., 2019).

Berdasarkan data rekam medik di ruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal bahwa penderita struma pada tahun 2021 terdapat 57 (1,18%) penderita dan tahun 2022 terdapat 96 (1,2 %) penderita, sedangkan pada tahun 2023 penderita struma mengalami penurunan di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal sebanyak 72 (1,19%) penderita (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2023).

Tindakan isthmolobektomi adalah pengangkatan kelenjar tiroid dari salah satu lobus dan pengangkatan isthmus atau kelenjar tiroid di tengah antara lobus kanan dan kiri (I Gusti Ayu Prema Yani Sidemen, 2020). Menurut Luthfiyah (2022) proses pembedahan struma paling umum dilakukan tindakan operasi isthmolobectomy dengan angka 57,58% (95 kasus) dengan nodul padat sebesar 89,70% dan 10,30% nodul kistik paling sedikit serta di dapatkan nodul terbanyak dengan ukuran kurang dari 5 cm dibanding dengan nodul yang lebih dari 5

cm. Dengan dilakukannya pembedahan pada pasien struma, masalah terkait pengobatan seperti nyeri akut dapat terjadi. Dalam keadaan ini, kerja perawat sebagai perawat dapat memberikan pelayanan untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien pasca operasi sehingga tidak terjadi berbagai kemungkinan komplikasi (Sari et al., 2021).

Penerapan teori *self care Orem* dalam asuhan keperawatan menekankan kemandirian antara kemampuan dalam memenuhi *self care* dan *self care* dibagi menjadi tiga kategori sistem keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan keperawatan diri klien: *The wholly compensatory*, *The partially compensatory* dan *the supportive educative* (Hertuida Clara, 2021). Perawat suportif dan edukatif untuk memotivasi pasien, perawat melaksanakan, menginisiasi dan mengontrol tindakan keperawatan (Hertuida Clara, 2021). Peran perawat sangat penting memberikan informasi tentang post op seperti, manajemen nyeri, mobilisasi dini serta pentingnya perawatan luka post op memberikan pengobatan untuk memulihkan agar tidak terjadi komplikasi, sehingga masalah dapat terselesaikan dengan baik (Syafira, 2022). Tindakan operatif pembedahan beresiko tinggi harus dipersiapkan rencana anastesi serta manajemen yang tepat (Syafira, 2022).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik ingin mengangkat kasus tersebut untuk dijadikan sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. M DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : POST OP STRUMA NODUSA NON TOKSIK DI RUANG MAWAR 2 RSUD dr.SOESELO KABUPATEN TEGAL TAHUN 2024”.

2. KAJIAN TEORITIS

Thyroid

Kelenjar tiroid terletak di leher bagian bawah dan melekat pada tulang laring sebelah kanan depan trakea. Kelenjar ini terdiri dari dua lobus, yaitu lobus dekstra dan lobus sinistra, yang saling berhubungan. Masing-masing lobus memiliki tebal 2 cm, panjang 4 cm, dan lebar 2,5 cm. Kelenjar tiroid menghasilkan hormon tiroksin, yang pembentukannya sangat dipengaruhi oleh jumlah yodium eksogen yang masuk ke dalam tubuh (Kirnanoro & Maryana, 2023).

Struma

Struma nodosa merupakan pembesaran kelenjar tiroid atau dikenal dengan goiter. Struma atau goiter berasal dari kata latin “tumidum gutter” yang artinya tenggorokan membesar. Definisi lain dari struma adalah kelenjar tiroid yang membesar dua kali atau lebih dari ukuran normalnya, beratnya bisa hingga 40 gram atau lebih (Syofianti, 2021).

Post Op Isthmolobektomi

Isthmolobektomi adalah sebuah prosedur bedah yang melibatkan pengangkatan sebagian besar kelenjar tiroid, termasuk isthmus (bagian tengah kelenjar tiroid yang terletak di antara lobus kanan dan kiri). Prosedur ini dilakukan untuk mengobati struma multinodosa non-toksik, kanker tiroid, dan tumor tiroid jinak. Isthmolobektomi dapat dilakukan sebagai tiroidektomi subtotal, yaitu pengangkatan hampir seluruh kelenjar tiroid bagian tengah, atau sebagai lobektomi, yaitu pengangkatan salah satu lobus tiroid (Azamris, 2020).

Konsep Asuhan Keperawatan Struma

1. Pengkajian

Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung pada tahap pengkajian (Syafira, 2022). Tahap pengkajian terdiri dari:

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Pemeriksaan penunjang thyroid struma

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif, metode deskriptif adalah metode yang mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi metode penelitian, teknik pengumpulan data, sumber data, studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas dan dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, implementasi, dan evaluasi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menggambarkan lebih detail “Asuhan Keperawatan Pada Nn. M Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Post Op Isthmolobektomi Dengan Indikasi Struma Nodosa Non Toksik Di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal”. Pembahasan yang dipaparkan oleh penulis yaitu pengelolaan selama 3 hari pada tanggal 09 – 11 Januari 2024.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada Nn. M Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Post Op Isthmolobektomi Dengan Indikasi Struma Nodosa Non Toksik Di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Dilakukan pada tanggal 09 Januari 2024 pukul 13.00 WIB oleh penulis melalui pemeriksaan fisik dan wawancara dengan klien. Diperoleh data klien bernama

Nn. M nerjenis kelamin perempuan, usia 22 tahun, status belum menikah, agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan SMK dan alamat harjawinangun Rt05/Rw02 balapulang.

Selain itu didapatkan hasil data subjektif : Nn. M mengeluh nyeri pada bagian luka operasinya dileher sebelah kiri dengan P: nyeri memberat saat mobilisasi, berbicara dan menelan, Q: nyeri seperti dipotong-potong, R: nyeri pada bagian leher sebelah kiri, S: skala 4, T: hilang timbul. Nn. M mengatakan belum terlalu paham tentang penyakit yang dideritanya sekarang ini dan cara perawatan luka operasinya. Data objektif : Pasien tampak gelisah dan meringis menahan nyeri serta wajah tampak pucat, Terdapat balutan luka dibagian leher sebelah kiri dengan panjang 6 cm luka jahitan dengan jahitan sebanyak 5 jahitan memanjang dan 2 jahitan melebar serta terdapat drain berisi darah sebanyak 15 cc. Pasien tampak selalu bersikap protektif.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Selasa, 09 Januari 2024 pukul 13.00 WIB di ruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo kabupaten Tegal pada Nn.M penulis mengambil diagnosis atau masalah keperawatan yang muncul yaitu sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op)
2. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasik

Selain 3 diagnosis yang muncul diatas penulis juga akan membahas diagnosis yang terdapat dalam teori namun tidak muncul dalam kasus, yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas
2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik
3. Risiko cedera dibuktikan dengan disfungsi biokimia

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 09 Januari 2024 kepada Nn. M didapatkan diagnosa keperawatan dengan intervensi sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (post op)

Penulis menangani diagnosis ini dengan intervensi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperigan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgesik.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Penulis menangani diagnosis ini dengan intervensi : identifikasi kesiapan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

Penulis menangani diagnosis ini dengan intervensi : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan intervensi tambahan yaitu : kolaborasi pemberian antibiotik.

Implementasi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (post op)

Implementasi yang dilakukan hari pertama pada tanggal 09 Januari 2024 yaitu : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala, Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, Memberikan terapi obat injeksi : Dexketoprofen 50 mg, Asam tranexamat 1 g, Omeprazole 40 mg. Implementasi yang dilakukan hari kedua pada tanggal 10 Januari 2024 yaitu : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala, Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, Memberikan terapi obat injeksi : Dexketoprofen 50 mg, Asam tranexamat 1 g, Omeprazole 40 mg. Sedangkan implementasi yang dilakukan hari ketiga pada tanggal 11 Januari 2024 yaitu : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala, Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, Memberikan terapi obat injeksi : Dexketoprofen 50 mg, Asam tranexamat 1 g, Omeprazole 40 mg.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Implementasi yang dilakukan hari pertama pada tanggal 09 Januari 2024 yaitu : mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan. Sedangkan implementasi yang dilakukan hari kedua pada tanggal 10 Januari 2024 yaitu: menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

Implementasi yang dilakukan hari pertama pada tanggal 09 Januari 2024 yaitu : monitor tanda dan gejala infeksi, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, memberikan terapi obat injeksi : ceftriaxone 1g. Implementasi yang dilakukan hari kedua pada tanggal 10 Januari 2024 yaitu : monitor tanda dan gejala infeksi, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, memberikan terapi obat injeksi : ceftriaxone 1g. Sedangkan implementasi yang dilakukan hari ketiga pada tanggal 11 Januari 2024 yaitu : monitor tanda dan gejala infeksi, membatasi jumlah pengunjung, memberikan perawatan luka, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, memberikan terapi obat injeksi : ceftriaxone 1g.

Evaluasi Keperawatan

Adapun evaluasi yang penulis simpulkan pada diagnosis yang muncul pada Nn. M adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (post op)

Evaluasi pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (post op), yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2024, penulis menemukan data subjektif : Pasien mengatakan nyeri luka operasi dibagian leher sudah berkurang dengan P : Nyeri leher saat dibawa mobilisasi, berbicara dan menelan, Q : Nyeri seperti ditembus, R : Nyeri bagian leher sebelah kiri, S : Skala 2, T : Hilang timbul dan data objektif Pasien tampak lebih rilek dan wajah tidak pucat seperti kemarin serta sikap protektif sudah berkurang TD : 110/80 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36,5°C, R : 20x/menit, SPO2 : 98%. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (post op) sudah teratasi, karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang ditetapkan maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Evaluasi pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif : Pasien mengatakan sudah paham tentang penyakitnya dan cara perawatan luka operasinya serta tidak ada yang ingin ditanyakan dan data objektif : Pasien tampak kooperatif serta mampu menjawab saat ditanya tentang penyakitnya dan cara perawatan lukanya. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah

diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi, karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang ditetapkan maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

Evaluasi pada diagnosis keperawatan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif, yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada luka operasinya sudah berkurang dan data objektif : pasien tampak lebih rileks, luka tampak sedikit kemerahan dan sedikit kering. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosa keperawatan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif teratasi sebagian, karena pasien sudah diperbolehkan untuk pulang sehingga intervensi harus dihentikan dan dilanjutkan dengan rawat jalan dan perawatan luka operasi dirumah.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada Nn. M jenis kelamin perempuan, usia 22 tahun, alamat harjawinangun balapulang, dengan gangguan sistem endokrin: post op isthmolobektomi dengan indikasi struma nodosa non toksik, didapatkan data yang non fisiologis yaitu : Data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada luka operasinya dengan P : nyeri leher memberat saat mobilisasi, berbicara dan menelan Q: nyeri seperti dipotong-potong, R: nyeri pada bagian leher sebelah kiri, S: skala 4, T: hilang timbul. Nn.M mengatakan belum terlalu paham tentang penyakit yang dideritanya sekarang ini dan cara perawatan luka operasinya. Data objektif : Pasien tampak gelisah dan meringis menahan nyeri serta wajah tampak pucat, Terdapat balutan luka dibagian leher sebelah kiri dengan panjang 6 cm luka jahitan dengan jahitan sebanyak 5 jahitan memanjang dan 2 jahitan melebar serta terdapat drain berisi darah sebanyak 15 cc. Pasien tampak selalu bersikap protektif.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada Nn. M dengan post op isthmolobektomi dengan indikasi struma nodosa non toksik yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi
- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan Efek prosedur invasif

3. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencidera fisik (post op) dengan intervensi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgesik.
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan intervensi: identifikasi kesiapan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif dengan intervensi: monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, kolaborasi pemberian antibiotik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Nn. M di Ruang Mawar 2 antara lain:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen Pencidera Fisik (post op): mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, memberikan terapi obat injeksi : Dexketoprofen 50 mg, Asam tranexamat 1 g, Omeprazole 40 mg.
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi: mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif: monitor tanda dan gejala infeksi, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi,

mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, memberikan terapi obat injeksi :
ceftriaxone 1g.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada Nn. M dengan post op isthmlobektomi dengan indikasi struma nodusa non toksik pada ketiga diagnosa tersebut bahwa 2 diagnosa teratasi yaitu : yeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (post op) dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Sedangkan terdapat 1 diagnosa yang teratasi sebagian yaitu: risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif.

Saran

1. Bagi Institusi Pendudukan

Diharapkan akademik lebih banyak memberikan informasi tentang struma nodusa non toksik agar mahasiswa dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang masih membutuhkan informasi kesehatan tentang struma nodusa non toksik.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya memberikan informasi kepada masyarakat tentang bagaimana cara pencegahan penyakit yang cepat dan akurat serta memberikan pelayanan keperawatan yang optimal kepada pasien tentang struma nodusa non toksik, sehingga angka kesakitan di Indonesia sedikit demi sedikit berkurang.

3. Bagi Pembaca

Diharapkan bagi pembaca dapat meningkatkan pengetahuan bagaimana penyebab, tanda gejala dan penanganan yang dapat dikenali secara dini untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut mengenai struma nodusa non toksik, dan diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini pembaca lebih luas mengenai wawasan struma nodusa non toksik.

4. Bagi Penulis

Penulis hendaknya memahami tentang hubungan terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan masalah yang sering terjadi. Penulis hendaknya melakukan pengkajian secara tepat dan teliti untuk menegakkan diagnosa yang tepat berdasarkan pengkajian yang dilakukan sehingga tidak memunculkan komplikasi yang lebih berat.

5. Bagi Pasien

Diharapkan klien mampu mengenal struma nodusa non toksik, sehingga mampu memproses penyembuhan dan dapat digunakan sebagai terapi yang tidak hanya didapatkan di sarana kesehatan, dapat digunakan ketika klien pulang.

6. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi bahan penelitian referensi selanjutnya dan bisa dikembangkan menjadi lebih sempurna bagi pembaca mengenai asuhan keperawatan dengan gangguan sistem endokrin : post op struma

DAFTAR REFERENSI

- Adham, M., & Noval, A. (2020). Diagnosa dan tatakasana kanker tiroid. *UI*, 48(2), 197–209.
- Adiana, S. (2021). *Standar diagnosis keperawatan*. Yogyakarta: Pusat Buku Mitra Jaya.
- Adiman. (2019). Asuhan keperawatan pada klien struma nodosa non toksik atas indikasi istmolobectomy POD 1 dengan masalah keperawatan resiko infeksi di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut tahun 2018. *Journal Article*, 8–11. <http://www.smapda-karangmojo.sch.id>
- Aryasa EM, T., & Fahlevie CN, A. (2019). Terapi obat untuk hipotiroidisme dan hipertiroidisme. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 1–7. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/50ad33eccd269271ca585795f48cf2b4.pdf
- Ayunissa, F. (2022). Asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan penyakit post op struma di ruang Baitussalam 02 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- Azamris. (2020a). *Buku ajar kelainan tiroid*. Yogyakarta: Karya Buku.
- Azamris. (2020b). Hubungan jenis operasi dengan angka ketahanan hidup sepuluh tahun penderita kanker tiroid diferensiasi baik yang dikelola di ..., 44(5), 307–312. <http://scholar.unand.ac.id/9242/>
- Belay, B. S. (2022). *Struma thyroid goiter*.
- Cintia, A. (2022). Asuhan keperawatan perioperatif pada pasien struma nodosa non toxic dengan tindakan ismolobektomi di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2022.
- Dewantini, E. A. (2019). Pengalaman pasien struma dengan trakeostomi di Rumah Jalan Langsep Tajinan Kab. Malang tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Dewi, R., Permatasari, J., & Ulandari, L. (2020). Pola penggunaan obat antitiroid pada pasien hipertiroid di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 114–124.
- Dharmawan, A., Hardini, N., & Thadeus, M. S. (2021). Akurasi diagnostik FNAB dalam mendiagnosis karsinoma tiroid pada pasien dengan nodul tiroid. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3), 340–348. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i3.22193>
- Diniah, B. N. (2020). Hubungan kadar timbal (Pb) dalam darah dan kejadian goiter. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 11(1), 38–47.

- Fadilah, I., Rusjdi, D. A., & Aprilia, D. (2021). Gambaran pemeriksaan ultrasonografi pada pasien struma di Bagian/SMF Radiologi RSUP DR. M. Djamil periode Januari–Desember 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2(1), 41–47. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v2i1.285>
- Faradina Pratiwi, R., & Puspita Sari, E. (2021). Teknik pemeriksaan kedokteran nuklir pada kelenjar tiroid. *JRI (Jurnal Radiografer Indonesia)*, 5(2), 82–86. <https://doi.org/10.55451/jri.v5i2.131>
- Hertuida Clara. (2021). Penerapan teori self-care Orem pada asuhan keperawatan pasien dengan osteoarthritis genu bilateral. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 2(1), 1–19. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v2i1.30>
- I Gusti Ayu Prema Yani Sidemen. (2020). Nodul tiroid soliter. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 1–7.
- Jihad, & Hasbullah, B. B. (2021). Tiroidektomi pada wanita dengan struma nodusa non toksik. *Ilmu Kesehatan*, 235–240. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/12008/Thalamus24.pdf?sequence=1>
- Kirnanoro, & Maryana. (2023). *Anatomi fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). *Modul dokumentasi keperawatan*. Universitas Kristen Indonesia, 1–182. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/1/Modul_Ajar_Dokumentasi_Keperawatan.pdf
- Luthfiyah, A. (2022). Asuhan keperawatan pada Ny. A dengan post struma di ruang Baitussalam 2 asuhan keperawatan pada Ny. A dengan post operasi isthmolobektomi H + 1 atas indikasi struma di ruang Baitussalam 2.
- Maharani. (2021). Asuhan keperawatan pada Ny. S dengan paska operasi struma di ruang Baitussalam II Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. http://repository.unissula.ac.id/23699/2/40901800062_fullpdf.pdf
- Munawaroh, S., Fathy Muhammad, A., & Handayani, S. (2021). Tinggi badan remaja di daerah endemis gondok di Ngargoyoso Karanganyar: a cross-sectional study. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 9(2), 1347–1357. <https://doi.org/10.37304/jkupr.v9i2.3526>
- Nguru, I. A. K. (2020). Asuhan keperawatan dengan intervensi neck stretching exercise pada pasien dengan struma nodusa non toksik (SNNT) post tiroidektomi hari ke 1 di ruang rawat inap lantai 5 bedah RSPAD Gatot Soebroto. *Esa Unggul*, 5–24.
- Nugroho, R. K., & Suyanto, S. (2023). Meta-analisis pengaruh pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap rasa nyeri pada pasien post operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1039–1048. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.169>
- PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Pradipta, D. A. G., Suryanto, Y., & dkk. (2023). *Buku ajar proses keperawatan dan berpikir kritis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Riskesdas. (2019). Karakteristik penelitian mengenai kelenjar tiroid di Jawa Tengah. *Peningkatan Kelenjar Tiroid di Jawa Tengah*, 10.
- Robbins. (2019). *Patologi dasar Robbins*. Elsevier Health Sciences.
- Rokhim, N. (2021). Asuhan keperawatan pada Ny. I dengan struma di ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. http://repository.unissula.ac.id/23713/1/40901800077_fullpdf.pdf
- Rosmini, P. (2021). SOP (standar operasional prosedur) pengkajian nyeri. *RSUD Legalia Kabupaten Luwu Timur*. Scribd.
- Salim, A. (2020). *Keperawatan medikal bedah: Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem endokrin*. Fitramaya.
- Saputri, A. (2022). *Teori sistem endokrin*. Yogyakarta: Amanda Yuliana.
- Sari, D. U., Adi, G. S., & Oktariani, M. (2021). Asuhan keperawatan pada pasien post operasi struma nodosa non toksik dalam pemenuhan kebutuhan rasa keamanan dan kenyamanan. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 11(1), 192–201. https://journals.ekb.eg/article_243701_6d52e3f13ad637c3028353d08aac9c57.pdf
- Selvianti, & Kentjono, W. A. (2019). Anatomi dan fisiologi kelenjar tiroid. *Journal Unair*, 1(2), 158–169. http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2011/10/pustaka_unpad_perawatan_maloklusi_kelas_Ii_keletal.pdf
- Septiani, F., Marsudi, L. O., & Irwadi, D. (2021). Gambaran kadar hormon tiroid dan hasil pemeriksaan FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsy) pada penderita nodul tiroid. *Journal*, 1(1), 28–34.
- Sidharta, I. (2019). Faktor risiko terjadinya hipotiroidisme setelah lobektomi tiroid, 8–9.
- Tampatty, G., Tubagus, V., & Rondo, A. (2019). Profil pemeriksaan ultrasonografi pada pasien struma di bagian/SMF Radiologi FK Unsrat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi*, 1(3), 1–6. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jmr/article/view/22538>
- Tarwoto. (2020). *Keperawatan medikal bedah gangguan sistem endokrin*. Jakarta: Trans Info Media.
- Velani, C., Nuru, H., Hidayat, Y., & Ilmu, F. (2022). Intervensi modern dressing pada pasien DM dengan ulkus melalui pendekatan teori keperawatan Orem di ruang Raflesia RSUD Kabupaten Kepahiang tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Amanah Akademika (JIHAD)*, 5.

- Widiyastuti, C., Listrikawati, M., & Ekacahyaningtyas, M. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien chronic kidney disease dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/959/1/NaskahPublikasiRahma.pdf>
- Widyawigata, R. Z. G., Prajoko, Y. W., Mahati, E., & Adrianto, A. A. (2019). Tiroidektomi meningkatkan IMT (Indeks Massa Tubuh) pada pasien hipertiroid di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(4), 1225–1235.
- Zakiudin, A. (2023). *Keperawatan medikal bedah*. Green Publisher Indonesia.