

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Di seluruh dunia, penyebab paling umum dari struma ialah defisiensi yodium. Diperkirakan bahwa struma mempengaruhi sebanyak 200 juta dari 800 juta orang yang kekurangan yodium. Angka kejadian struma baik difusa maupun nodosa sangat tergantung pada asupan yodium masyarakat. Pada area dengan defisiensi yodium, prevalensi struma dapat sangat tinggi (Assagaf; dkk, 2015).

Berdasarkan Riskes Kesehatan Dasar tahun 2013 bahwa, secara nasional 77,1 persen RT yang mengkonsumsi garam dengan kandungan cukup iodium, 14,8 persen RT mengkonsumsi garam dengan kandungan kurang yodium dan 8,1 persen RT mengkonsumsi garam yang tidak mengandung yodium. Provinsi dengan proporsi RT yang mengonsumsi garam dengan kandungan cukup yodium tertinggi adalah Bangka Belitung (98,1%) dan terendah adalah Aceh (45,7%). Secara nasional angka ini masih belum mencapai target *Universal Salt Iodization* (USI) atau “garam beryodium untuk semua”, yaitu minimal 90 persen RT yang mengonsumsi garam dengan kandungan cukup yodium (WHO/UNICEF ICCIDD., 2010).

Data di RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta Pusat menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dirawat dengan SNNT pada bulan April 2017 tidak ada, sedangkan pada bulan Mei 2017 sebanyak 7 pasien dan di bulan Juni sebanyak 5 pasien.

Struma adalah pembesaran kelenjar tiroid karena terjadi penambahan jaringan kelenjar tiroid. Gambaran awal pasien struma adalah penurunan kadar hormon tiroid menyebabkan penurunan seluruh metabolisme basal. Penurunan metabolisme di seluruh tubuh menyebabkan *achlorhydria* (penurunan sekresi asam hidroklorik/ HCl di lambung), penurunan motilitas saluran pencernaan, bradikardi, penurunan fungsi neurologis dan penurunan produksi panas pada temperatur tubuh basal.

Penatalaksanaan dari *struma nodosa non toksik* yaitu dengan biopsy aspirasi dan *tiroidektomy* apabila goiternya besar dan menekan jaringan sekitar, dari tindakan *tiroidektomy* mengakibatkan pasien merasakan nyeri, gangguan pemenuhan nutrisi dan kesulitan untuk berkomunikasi (Baradero, 2009).

Kecepatan pemulihan bergantung pada jenis atau tingkat operasi, faktor risiko manajemen nyeri dan komplikasi pasca operasi. Peran perawat sangat dibutuhkan sebagai pelaksana keperawatan dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus akhir program profesi ners ini, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan Struma Nodosa Non Toksik Post Operative Tiroidektomi di Ruang Perawatan Lantai V Bedah RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta Pusat”

## B. Tujuan Penulisan

### 1) Tujuan Umum

Melakukan analisis asuhan keperawatan masalah kesehatan *post operative* pada klien dengan struma nodosa *non toxic* di lantai V Bedah RS. Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta Pusat.

### 2) Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan konsep terkait struma nodosa *non toxic* yang terdiri dari definisi, anatomi fisiologis tiroid, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan dari struma nodosa *non toxic*
- b. Menganalisis pada masalah keperawatan yang muncul dengan konsep terkait struma nodosa *non toxic*
- c. Menganalisis peran perawat dalam *post operative care* pasca tiroidektomi pada klien dengan struma nodosa *non toxic*.

## C. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana, dalam rangka peningkatan kualitas, pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan struma nodosa non toksik.

### 2. Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara melakukan

penelitian secara langsung terhadap klien dengan struma nodosa non toksik.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk, mengembangkan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan klien endokrin dengan struma nodosa non toksik.

## **D. Metode penulisan**

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan adalah metode deskriptif yang bertujuan memperoleh gambaran tentang masalah kondisi klien yang terjadi saat ini dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Pengkajian, yaitu pengumpulan data dengan cara mengisi formulir pengkajian keperawatan medikal bedah yang dilakukan untuk mengumpulkan data-data terkait kondisi kesehatan klien.

### 2. Interview

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara tanya jawab secara lisan (wawancara).

### 3. Studi dokumenter

Penulis mengumpulkan data dengan mempelajari catatan medis yang ada di ruangan serta mempelajari buku-buku referensi dan jurnal yang terkait dengan asuhan keperawatan klien dengan struma nodosa non toksik.

#### 4. Studi kasus

Penulis memberikan asuhan keperawatan kepada klien struma nodosa non toksid dan menjadikan kasus tersebut sebagai materi pembelajaran bagi penulis.

#### **E. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan selama 4 minggu yaitu: pada tanggal 3 Juli 2017 sampai dengan 28 Juli 2017 di Ruang Perawatan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta Pusat.

#### **F. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan laporan ini terdiri dari lima BAB, yaitu BAB I; Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan (tujuan umum, tujuan khusus), metode penulisan, ruang lingkup, dan sistematika penulisan. BAB II; Tinjauan teoritis yang terdiri dari konsep keperawatan medikal bedah, konsep fisiologi sistem endokrin, dan struma nodosa, BAB III; tinjauan kasus yang terdiri dari karakteristik klien, etiologi, pathway, penatalaksanaan, pengkajian keperawatan sampai evaluasi. BAB IV; Pembahasan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi, evaluasi. BAB V; Penutup terdiri dari simpulan dan saran.