

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan masyarakat perkotaan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya lingkungan, perilaku, akses pelayanan kesehatan dan kependudukan gaya hidup masyarakat perkotaan saat ini, yang sering mengonsumsi pola makan yang kurang sehat dan kurangnya olahraga. Dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat perkotaan itu sendiri. Keadaan ini memicu berbagai jenis penyakit yang diderita oleh masyarakat perkotaan. Salah satunya adalah pembengkakan pada leher atau biasa disebut struma nodosa atau gondok. Penyebab struma nodosa antara lain terpaparnya oleh goitrogen, pencemaran lingkungan, gangguan hormonal dan riwayat radiasi pada area kepala dan leher. Goiter pembesaran kelenjar tiroid atau gondok adalah salah satu cara mekanisme kompensasi tubuh terhadap kurangnya unsur yodium dalam makanan dan minuman. Keadaan ini, dapat menghambat pembentukan hormon tiroid oleh kelenjar tiroid. Goiter endemik, sering terdapat di daerah-daerah yang air minumnya kurang mengandung yodium. Di Indonesia, banyak terdapat di daerah pegunungan, namun ada juga yang ditemukan di dataran rendah ditepi pantai, seperti Minangkabau, Dairi, Jawa, Bali dan Sulawesi (Anies, 2006).

Kelenjar tiroid adalah salah satu dari kelenjar endokrin terbesar pada tubuh manusia. Kelenjar ini dapat ditemui dibagian depan leher, sedikit dibawah laring. Kelenjar ini, berfungsi untuk mengatur kecepatan tubuh membakar energi, membuat protein dan mengatur sensitivitas tubuh terhadap hormon lainnya. Kelenjar tiroid mensekresi tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3). Kedua hormon ini, sangat meningkatkan kecepatan metabolisme tubuh. Kekurangan total sekresi tiroid, biasanya menyebabkan penurunan metabolisme basal kira – kira 40 -50 persen dibawah normal. Bila kelebihan sekresi tiroid sangat hebat, dapat

meningkatkan kecepatan metabolisme sampai setinggi 60-100 persen diatas normal. Karena pentingnya fungsi tiroid

ini, kelainan pada kelenjar tiroid akan berpengaruh besar pada proses fisiologis tubuh (Muttaqin, 2008).

Lokasi anatomik kelenjar tiroid sangat unik, berada di superfisial maka, nodul tiroid, dengan mudah dapat dideteksi baik melalui pemeriksaan fisik maupun dengan menggunakan berbagai diagnostik. Pada pemeriksaan penunjang tiroid, teraba nodul satu atau lebih maka ini disebut struma nodosa. Struma nodosa tanpa disertai tanda - tanda hipertiroidisme disebut struma non toksik. Struma nodosa, dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal yaitu berdasarkan jumlah nodul, bila jumlah nodul hanya satu disebut struma nodosa soliter (unidososa) dan bila lebih dari satu, disebut multinodosa. Kelainan ini sangat sering dijumpai bahkan dapat dikatakan bahwa dari semua kelainan tiroid struma palingi tidak sering ditemukan (Sodikin 2009).

Struma nodosa merupakan pembesaran pada kelenjar tiroid yang teraba sebagai satu nodul. Sekitar 10 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan tiroid, baik kanker tiroid, struma nodosa non toxic, maupun struma nodosa toksik (Amerika Thyroid Assosiation, 2013). Prevensi nodul tiroid berkisar antara 5 % sampai 50%, bergantung pada populasi tertentu dan sensitivitas dari tehnik deteksi. Prevensi nodul tyroid meningkat, sesuai dengan umur, keterpaparan terhadap radiasi pengion dan defesiensi iodium. Pada tahun 2007 sekitar 33.550 orang di Amerika Serikat menderita gangguan tiroid dan 1.530 orang berakhir dengan kematian. Prevalensi struma nodosa yang didapat melalui palpasi sekitar 4,7-51/1000 orang dewasa dan 2,2-14/1000 pada anak-anak (Incidence and Prevalence Data, 2012). Hasil survey balitbang pada tahun 2007 didapatkan angka prevalensi Struma nodosa di Indonesia meningkat sebesar 35,38 %. Laporan akhir survey nasional pemetaan GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) Menunjukkan bahwa sebanyak 42 juta penduduk Indonesia tinggal di daerah endemik dan sebanyak 10 juta menderita struma nodosa. Struma nodosa banyak ditemukan di daerah pegunungan yang disebabkan oleh defesiensi yodium dan merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia. Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung menemukan diantara 696 klien struma, sebanyak 415 (60%) menderita Struma nodosa dan hanya 31 diantaranya, yang bersifat toksik Struma nodosa non toksik. Penelitian Lukitho di Rumah Sakit. Hasan Sadikin Bandung, didapatkan dari 325 kasus Struma nodosa perbandingan pria dan wanita adalah 1:4,2 (Doengoes, 2000).

Penderita struma nodosa, biasanya tidak mengalami keluhan karena tidak adanya hipotiroidisme atau hipertiroidisme. Jumlah nodul bermacam macam, mungkin tunggal dan mungkin banyak terdapat nodul yang berkembang menjadi multinodular yang tidak berfungsi. Gejala awal yang ditemui adalah adanya benjolan di area leher tanpa adanya keluhan lain yang menyerupai. Kasus Struma nodosa non toksik, harus dilakukan penanganan yang segera dan pengobatan, serta perawatan yang adekuat, karena kemungkinan dapat menimbulkan keganasan. Disamping itu, keluhan klien yang tidak nyaman, karena adanya tekanan mekanik nodul terhadap organ sekitar serta adanya pertimbangan masalah kosmetik. Tindakan bedah, juga dapat dilakukan pada satu nodul jinak. Sebaiknya, bila hasil BAJAH (Biopsi aspirasi jarum halus positif ganas, maka perlu segera dilakukan tindakan pembedahan (Hawari, 2007).

Namun, pembedahan jika tidak dilakukan dengan baik beresiko tinggi mencederai dua unsur penting, yakni kelenjar parathyroid dan nervus rekuren laringeal. Pembedahan dan pembiusan, mempengaruhi semua sistem tubuh. Konsep diri yang kurang akan menghalangi kemampuan untuk beradaptasi dengan stress operasi dan memperburuk perasaan bersalah (Perry & Potter, 2009).

Paska operasi tiroidektomi, adalah salah satu tindakan operasi yang memerlukan perawatan dan penanganan yang baik. Dalam hal ini, Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan care provider dapat meningkatkan status kesehatan klien pre dan paska operasi tiroidektomi. Hal ini dapat meminimalkan komplikasi yang mungkin terjadi pada klien paska operasi tiroidektomi. Setiap klien yang mengalami pembedahan berisiko mengalami komplikasi, termasuk tiroidektomi (Talley, 2008).

Monitoring tanda-tanda hipokalsemia dapat mempercepat proses pemulihan pasca pembedahan. Pemberian post operative care pasca tiroidektomi yang optimal merupakan salah satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat meminimalkan komplikasi dan mempercepat penyembuhan klien.

B. Rumusan Masalah

Tindakan pembedahan untuk mengangkat struma yang membesar (tiroidektomi) menjadi alternatif terakhir pada penderita struma nodosa. Pembedahan dan pembiusan mempengaruhi semua sistem tubuh. Perawatan sebelum dan sesudah pembedahan pada kasus

tiroidektomi berfokus pada persiapan klien yang akan dilakukan pembedahan dan pengembalian klien ke tingkat kesehatan yang relatif fungsional sesegera mungkin. Kecepatan pemulihan bergantung pada jenis atau tingkat operasi, faktor resiko, manajemen nyeri dan komplikasi paska operasi. Peran perawat sangat dibutuhkan sebagai pelaksana memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka individu tertarik untuk melakukan studi kasus akhir program DIII keperawatan adalah “Asuhan Keperawatan Klien Post Operasi Struma di ruang anggrek RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan keperawatan dan mampu menemukan hal-hal baru pada klien dengan Post Operasi Struma di ruang perawatan anggrek RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut:

- a. Teridentifikasinya karakteristik klien Post Operasi Struma yang dirawat di Ruang Anggrek RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.
- b. Teridentifikasinya etiologi penyakit Post Operasi Struma, yang dirawat Di Ruang Anggrek RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.
- c. Teridentifikasinya manifestasi klinis klien, dengan penyakit post op struma di Ruang Anggrek RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.
- d. Teridentifikasinya pengkajian fokus klien dengan Post Operasi Struma di Ruang Anggrek RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.
- e. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan klien Post Operasi Struma di Ruang Anggrek RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.
- f. Teridentifikasinya intervensi keperawatan klien Post Operasi Struma di Ruang Anggrek RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.
- g. Teridentifikasinya implementasi keperawatan klien Post Operasi Struma di Ruang Anggrek RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.
- h. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan klien Post Operasi Struma di Ruang Anggrek RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.
- i. Menganalisa karakteristik klien, etiologi, manifestasi klinis, pengkajian, Diagnosa keperawatan, Intervensi keperawatan, Implementasi keperawatan, Evaluasi keperawatan klien Post Operasi Struma di Ruang Anggrek RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.
- j. Menemukan hal-hal yang baru pada Post Operasi Struma di Ruang Anggrek RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.

D. Manfaat Penelitian

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

E. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 3 hari yaitu: pada tanggal 18 April 2017 sampai dengan 20 April 2017 di Ruang Anggrek RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan akhir study kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe study kasus dengan pendekatan proses keperawatan, tehnik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Sumber data yang diperoleh atau yang digunakan adalah data primer yang di dapat langsung dari klien dan data sekunder, yang di dapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya, sedangkan study kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.