

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Struma (goiter) berdasarkan patologi merupakan perbesaran kelenjar tiroid atau merupakan suatu kelainan radang, hiperplasia atau neoplasma, dimana secara klinik sulit dibedakan. (Tampatty, 2019). Struma secara umum dikenal dengan istilah gondok merupakan pembesaran kelenjar tiroid yang dapat berkaitan dengan gangguan primer pada organ tiroid ataupun akibat stimulasi hormonal atau faktor lain terhadap tiroid. Sekitar 27% dari keseluruhan pasien struma di dunia berada di negara Asia Tenggara termasuk Indonesia (Armerinayanti, 2016)

Kelenjar tiroid merupakan kelenjar endokrin yang terletak di leher bagian depan. Kelenjar ini yang menghasilkan hormon tiroid termasuk tiroksin (T4) dan triiodotironine (T3). Kelenjar tiroid berfungsi sebagai regulator utama metabolisme energi dalam tubuh. Aktivitas kelenjar tiroid dipengaruhi oleh TSH (*thyroid stimulating hormone*) yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis (Azamris, 2020).

*World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa Indonesia sendiri merupakan negara yang dikategorikan endemis kejadian goiter (struma), dan didapatkan data insiden struma non toksik sebanyak kurang dari 12.000.000 penduduk yang tersebar diseluruh Indonesia. Data dinas kesehatan mencatat Provinsi Lampung tahun 2012 kejadian struma di provinsi masih diatas angka nasional yaitu sebesar 9,8%. Pada data sistem pencatatan dan pelaporan terpadu (SP2TP) puskesmas gedung meneng tahun 2013 prevalensi penderita struma sebesar 38 orang (17,5%) dan meningkat ditahun 2014 menjadi sebesar 52 orang (21,8%). Tingginya kasus struma di Indonesia ditunjukkan pasien sering mengeluh Pembesaran kelenjar limfe, nyeri tekan pada bagian leher, dan kesulitan menelan. Penyebab utama dari pasien struma yaitu kekurangan yodium selain itu disebabkan

oleh penghambatan sintesa hormone oleh zat kimia dan penghambatan sintesa hormon oleh obat-obatan (Amin huda, 2016).

Berdasarkan tingginya kasus struma di Indonesia pasien sering menunjukkan keluhan Pembesaran kelenjar limfe, nyeri tekan pada kelenjar tiroid, dan kesulitan menelan. Penyebab utama dari pasien struma yaitu kekurangan yodium selain itu disebabkan oleh penghambatan sintesa hormone oleh zat kimia dan penghambatan sintesa hormon oleh obat-obatan (Amin huda, 2016).

Pasien dengan *Struma Nodosa Non Toksik* sebelum dan setelah menjalani pembedahan akan muncul berbagai masalah biologis, psikologi, maupun spiritual, antara lain cemas, nyeri akut, gangguan menelan, resiko pendaharan, resiko cidera, resiko infeksi. Mencegah komplikasi lebih lanjut pada pasien *Struma Nodosa Non Toksik* perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan tepat. Peran seorang perawat sangat penting dalam merawat pasien *Struma Nodosa Non Toksik* antarlain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan dan untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul (Madannny, 2019)

Permasalahan yang timbul dari pasca pembedahan adalah rasa ketidaknyaman atau rasa nyeri akut. Pasien akan merasakan nyeri setelah pulih dari pengaruh anestesi (Rosdahl & Kowalski, 2012). Nyeri didefinisikan sebagai suatu pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (Kamitsuru & Herdman, 2015).

Pada bulan januari sampai bulan april tahun 2022 ditemukan jumlah pasien di RS Bhayangkara Polda Lampung yang mengalami *Struma Nodosa Non Toksik* yang dilakukan dengan tindakan *isthmolobectomy* adalah sebanyak 21 orang.

Dari hasil pengamatan saat melakukan praktik keparawatan perioperatif di RS Bhayangkara Polda Lampung, sebagian besar pasien yang akan dilakukan pembedahan, peran perawat meluas mulai pre operatif, intra operatif, hingga perawatan post anestesi. Sehingga dari uraian di atas maka penulis berusaha memahami dan mendalami kasus *Struma Nodosa Non Toksik* dalam menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir membahas

tentang “ Asuhan Keperawatan Perioperatif pada pasien *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) dengan *Isthmlobectomy* di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif pasien dengan *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) dengan *Isthmlobectomy* di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022?”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan *Isthmlobectomy* atas indikasi *Struma Nodosa Non Toksik* di Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan *Isthmlobectomy* atas indikasi *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) di RS. Bhayangkara Polda Lampung tahun 2022.
- b. Melakukan asuhan keperawatan Intraoperasi dengan tindakan *Isthmlobectomy* atas indikasi *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) di Rs. Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.
- c. Melakukan asuhan keperawatan Post operasi dengan tindakan *Isthmlobectomy* atas indikasi *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) di Rs. Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai informasi, sumber bacaan, bahan rujuk dan novasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkualitas dalam lingkup perioperatif.

### **2. Manfaat Aplikatif**

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan oleh praktisi keperawatan untuk bahan masukan dan evaluasi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan perioperatif khususnya pasien dengan tindakan *Isthmlobectomy* dengan *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT).

## **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup karya tulis ilmiah ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *Struma Nodosa Non Toksik* (SNNT) dengan tindakan pembedahan *Isthmlobectomy* di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.

Pada asuhan keperawatan perioperatif ini meliputi keperawatan preoperative, intraoperatif dan post operatif yang dilakukan 1 (satu) orang pasien secara komprehensif. Asuhan keperawatan perioperatif dilakukan di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung pada tanggal 13-15 April Tahun 2022.