

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

National Cancer Institute (2016) melaporkan karsinoma tiroid menempati urutan ke-9 dari sepuluh keganasan tersering. Menurut *National Cancer Institute (NCI)* rata-rata angka kejadian kasus baru karsinoma tiroid dari tahun 2011-2015 adalah 14,5 per 100.000 total populasi per tahun. Rata-rata angka kematiannya sekitar 0,5 per 100.000 populasi per tahun .

Tahun 2016, *American Cancer Society* memperkirakan 62.450 kasus baru kanker tiroid ditemukan di Amerika Serikat, dengan perbandingan antara perempuan dan laki-laki 3:1. Sekitar 1,7% dari seluruh kanker pada perempuan adalah kanker tiroid, dibandingkan hanya 0,5% kanker pada laki-laki. dengan meningkatnya penderita kanker tiroid meningkatkan pula tingkat operasi tiroid sebanyak tiga kali lipat selama 3 dekade terakhir, dari 118.000 menjadi 166.000 walaupun dengan kematian dari kanker tiroid tetap rendah di 0,5 per 100.000 penduduk (Chandrasekhar et al, 2013).

Di Indonesia berdasarkan data dari Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia, ditemukan bahwa karsinoma tiroid menempati urutan ke 9 dari 10 keganasan yang paling sering terjadi. Prevalensi karsinoma tiroid adalah 10-30 persen dari nodul tiroid secara keseluruhan dan mayoritas kasus sering terjadi pada wanita. Angka kejadian keganasan pada nodul tiroid didapatkan sekitar 5-12% pada pasien dengan nodul tunggal dan 3% pada pasien dengan nodul multiple. Meskipun puncak kejadiannya antara usia 45 dan 49 pada wanita dan 65 dan 69 pada pria, kaum muda antara usia 15 dan 29 menyumbang 10% dari semua keganasan yang didiagnosis (Brown RL, 2012).

Karsinoma tiroid adalah keganasan pada kelenjar tiroid dan merupakan karsinoma kelenjar endokrin yang paling sering ditemukan dan menyumbang 1% dari seluruh karsinoma. Kanker tiroid, merupakan kanker ganas terbanyak dibandingkan kanker lain didalam sistem endokrin (Adham & Aldino, 2018).

Ketika tiroid sehat maka tubuh akan merasa nyaman, tetapi jika kelenjar tiroid tidak lagi berfungsi dengan baik timbulah kekurangan (hipotiroid) atau kelebihan hormon tiroid (hipertiroid) dan kanker tiroid. Tubuh bisa mengalami kenaikan atau penurunan berat badan dalam sekejap, merasa kedinginan atau kepanasan, letih lesu atau terus tegang dan berdebar-debar, banyak mengantuk atau mata terbelalak terus serta sukar tidur (Hans, 2011).

Perubahan dalam produksi hormon tiroid dapat menyebabkan efek merugikan bagi tubuh, bahkan menghadapi risiko yang bisa membahayakan keselamatannya. Salah satu jenis pengobatan untuk penderita tiroid ialah dengan tindakan pembedahan. Tiroidektomi adalah operasi pengangkatan kelenjar tiroid merupakan operasi yang bersih dan tergolong operasi besar. Seberapa luas kelenjar yang akan diambil tergantung keadaan klinis dan penggolongan risiko dari kanker tiroid serta perluasan tumor (Adham M & Aldini N, 2018).

Respon seseorang dalam menghadapi tindakan pembedahan berbeda beda, baik itu pada fase pre, intra dan post operasi, terdapat beberapa masalah pada setiap orang yang akan menjalani operasi seperti masalah psikologis yaitu ansietas, maupun masalah fisik seperti resiko cedera, resiko syok hipovolemik, resiko infeksi, nyeri akut resiko hipotermi, resiko jatuh (Muttaqin, 2009).

Asuhan keperawatan sangat penting guna memecahkan masalah yang muncul dari respon pasien terhadap tindakan pembedahan kanker tiroid. Peran perawat dibutuhkan dalam tindakan pembedahan dimana perawat mempersiapkan pasien baik bio,psiko,spritual baik pada fase pre, intra dan post operasi.

Berdasarkan penelitian Fitri, Dewi (2019) yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Tiroidektomi Atas Indikasi Kanker Tiroid Dengan Aplikasi Neck Stretching Exercise di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Universitas Andalas Padang disimpulkan bahwa Aplikasi Neck Stretching Exercise dapat mengurangi nyeri pada pasien post operasi tiroidektomi.

Berdasarkan dari uraian di atas, maka penulis tertarik mengambil Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Keperawatan Perioperatif pasien dengan diagnosa Karsinoma Tiroid dengan tindakan operasi Tiroidektomi di ruang Operasi RS DKT Bandar Lampung tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif pasien dengan diagnosa Karsinoma Tiroid dengan tindakan operasi Tiroidektomi di ruang Operasi RS DKT Bandar Lampung tahun 2020”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif pasien dengan diagnosa Ca Tyroid dengan tindakan operasi Tiroidektomi di ruang Operasi RS DKT Bandar Lampung tahun 2020”

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan operasi Tiroidektomi atas indikasi tumor tyroid di ruang Operasi RS DKT
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi dengan tindakan operasi Tiroidektomi atas indikasi tumor tyroid di ruang Operasi RS DKT
- c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi dengan tindakan operasi Tiroidektomi atas indikasi tumor tyroid di ruang Operasi RS DKT
- d.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang Asuhan Keperawatan Perioperatif Ca Tyroid.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Penulis dapat melaksanakan proses asuhan keperawatan perioperatif dengan diagnosa Karsinoma Tiroid dan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan perioperatif pasien dengan diagnosa Karsinoma Tiroid dengan tindakan operasi tiroidektomi

b. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini nantinya dapat dijadikan bahan masukan dalam proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan perioperatif pasien dengan diagnosa Karsinoma Tiroid dengan tindakan operasi tiroidektomi

c. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini nantinya dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses asuhan keperawatan perioperatif pasien dengan diagnosa ca tyroid dengan tindakan operasi tiroidektomi.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan studi kasus ini meliputi: “Asuhan Keperawatan Perioperatif pasien dengan diagnosa Karsinoma Tiroid dengan tindakan operasi Tiroidektomi di ruang Operasi RS DKT Bandar Lampung tahun 2020”

