

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Fenomena**

Kanker tiroid merupakan kanker endokrin yang sering ditemukan 1.0%-1,5% kasus pertahunnya di Amerika Serikat dan masalah ini terus meningkat dalam 30 tahun terakhir di seluruh dunia. Menurut data registrasi kanker di Indonesia, penyakit ini menempati urutan ke Sembilan dengan kanker terbanyak. Kanker Tiroid (80-85%) berasal dari sel folikuler yang merupakan kanker tiroid berhubungan baik, sedang sisa kanker tiroid aplastik atau berhubungan buruk, karsinoma medullaris berasal dari sel para folikuler dan sel ganas. Kelenjar tiroid adalah kelenjar yang menyekresikan hormon triiodotironin (T3) dan tiroksin (T4) yang mengatur darah ke metabolisme tubuh. Kelenjar tiroid dapat mengalami kelainan seperti hipertiroidisme, hipotiroidisme, tiroiditis, penyakit graves, dan neoplasma tiroid. Aryanata, Sudarsa and Adiputra, (2019).

Diagnosis pasti kanker tiroid adalah dengan pemeriksaan histopatologi jaringan yang diperoleh dari hasil eksisi/operasi. Berdasarkan pemeriksaan didapatkan hasil berupa gambaran histopatologi yang dibagi berdasarkan jenis kankernya yaitu tipe papiler, folikuler, meduler, dan anaplastik. Insiden kanker tiroid berdasarkan tipe dapat bervariasi, yakni untuk tipe papiler 60-80% pada tipe papiler, tipe folikuler 10-27,5%, tipe medular 3-10%, dan tipe anaplastik 3-8%.

Kanker tiroid umumnya tergolong tumor dengan pertumbuhan dan perjalanan penyakit yang lambat, serta morbiditas dan mortalitas yang rendah, terutama pada kanker tiroid tipe papiler. Dari segi agresifitas, prognosis kanker tiroid tipe anaplastik paling buruk dengan angka kematiannya hampir 100%, disusul oleh tipe meduler dengan angka harapan hidup dalam 10 tahun sebesar 65%. Prognosis tipe folikuler dan papiler lebih baik jika dibandingkan dengan tipe anaplastik dan meduler, yaitu dengan angka kematian dalam 30 tahun pertama pada tipe folikuler adalah sebesar 15% dan papiler 6%. Pada individu dengan usia dibawah 50 tahun, biasanya mortalitas rendah dan dapat meningkat tajam pada usia di atasnya. Berdasarkan data yang didapat dari National Cancer Institute angka ketahanan hidup kanker tiroid adalah lebih baik berbanding kanker payudara, kanker kulit (Melanoma) dan rahim (Corpus Uteri) yaitu 94% untuk kanker tiroid, 78% untuk kanker payudara, 82% untuk kanker kulit dan 84% untuk kanker rahim.

Tiroidektomi endoskopi merupakan pembedahan tumor tiroid yang sedang populer saat ini. Teknik ini dapat mengatasi salah satu kekurangan tiroidektomi terbuka yang konvensional, yaitu timbulnya parut operasi. Tiroidektomi endoskopi bekerja pada nodul tiroid jinak berdiameter kurang dari 5-6 cm. Saat ini, Teknik ini sudah digunakan pada nodul tiroid ganas. Meskipun saat ini belum ada konsensus mengenai indikasi tiroidektomi endoskopi di nodul tiroid ganas. Gunawan and Syafitri, (2021). Sehingga, pengobatan atau tindakan yang dapat diambil yaitu salah satunya melakukan pengangkatan tiroid atau yang

disebut tiroidektomi. Tiroidektomi adalah operasi pengangkatan kelenjar tiroid operasi operasi yang tergolong besar. Pamungkas, (2022).

Pentingnya Asuhan Keperawatan untuk mecegah angka karsinoma tiroid emakin meningkat dan dapat menyebabkan komplikasi yang terjadi seperti suara serak, kesulitan berbicara dan pendarahan hebat.

Berdasarkan Latar belakang tersebut maka penulis mengambil judul Asuhan keperawatan pada pasien Tn “I” dengan post tiroidektomi atas indikasi kanker tiroid di ruang cendana 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Berdasarkan beberapa sumber yang telah tertulis maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kanker tiroid merupakan endokrin yang ditemukan pertama kali di Amerika serikat dan terus meningkat pertahunya, di Indonesia sendiri kanker tiroid ini menempati urutan kesembilan pada penyakit kanker lainnya.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada pasien Tn. I dengan Post Tiroidektomi Atas Indikasi Kanker Tiroid Di Ruang Cendana 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pasien Tn. I dengan post Tiroidektomi atas indikasi kanker tiroid Di Ruang Cendana 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

- b. Melakukan Asuhan keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien post tiroidektomi atas indikasi kanker tiroid diruang Cendana 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- c. Menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien post Tiroidektomi atas indikasi kanker tiroid Di Ruang Cendana 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- d. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi di keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan post Tiroidektomi atas indikasi kanker tiroid Di Ruang Cendana 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

### **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka batasan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah: Asuhan Keperawatan pada Tn “I” dengan post tiroidektomi atas indikasi kanker tiroid di Ruang Cendana 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selama 2 hari pada tanggal 16 Mei sampai dengan 17 Mei 2024.