

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelenjar tiroid ialah organ endokrin yang terletak di leher manusia. Fungsinya ialah mengeluarkan hormon tiroid. Antara hormon yang terpenting ialah Thyroxine (T4) dan Triiodothyronine (T3). Hormon-hormon ini mengawal metabolisme (pengeluaran tenaga) manusia. Kerusakan atau kelainan pada kelenjar tiroid akan menyebabkan terganggunya sekresi hormon-hormon tiroid (T3 & T4), yang dimana dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dan kelainan bagi manusia. Kerusakan atau kelainan pada kelenjar tiroid disebabkan oleh beberapa faktor. Untuk kasus hipotiroid, kelainan kelenjar tiroid disebabkan oleh defisiensi yodium, sedangkan untuk kasus hipertiroid disebabkan oleh adanya hiperplasia kelenjar tiroid sehingga sel-sel hiperplasia aktif mensekresikan hormon tiroid, dan kadar hormon tiroid dalam darah meningkat.¹

Untuk menilai fungsi tiroid dewasa ini tersedia berbagai metode pemeriksaan *in vitro* yang dapat menentukan kadar hormon tiroid T4 (tiroksin) dan T3 (Thyroid Stimulating Hormon) konvensional atau sensitive. Metode penentuannya dapat berupa metode isotopic seperti RIA (*radioimmunoassay*) dan IRMA (*immunoradiometric assay*), atau metode non-isotopik seperti ELISA (*enzyme linked immunosorbent assay*), ICMA

(*immunochemiluminescent assay*), FPIA (*fluorescence polarization immunnosay*), dan lain-lain. Secara tidak langsung fungsi tiroid dapat ditentukan pula melalui pemeriksaan isotopik yaitu uji tangkap iodium (*iodine uptake test*) yang menggambarkan kinetik iodium intratiroid.¹

Apabila pada pemeriksaan kelenjar tiroid teraba suatu modul, maka pembesaran ini disebut struma nodosa. Struma nodosa tanpa disertai tanda-tanda hipertiroidisme disebut struma nodosa non- toksik. Sebagai gambaran, di Boston, pada 8% dari 2585 autopsi rutin, ditemukan nodul tiroid. Setiawan di rumah sakit Hasan Sadikin, Bandung, menemukan diantara 696 pasien struma, sebanyak 415 (60%) menderita struma nodosa dan hanya 31 diantaranya yang bersifat toksik. Pfannenstiel menjumpai keadaan tersebut pada 70% dari kasus tiroidnya. Penyebab kelainan ini bermacam-macam. Pada setiap orang dapat dijumpai masa dimana kebutuhan terhadap tiroksin bertambah, terutama masa pertumbuhan, pubertas, menstruasi, kehamilan, laktasi, menopause, infeksi atau “stress” lain. Pada masa-masa tersebut dapat ditemukan adanya hiperplasi dan involusi kelenjar tiroid. Perubahan ini dapat menimbulkan nodularitas kelenjar tiroid serta kelainan arsitektur yang dapat berlanjut dengan berkurangnya aliran darah di daerah tersebut sehingga terjadi iskemia. Pada struma nodosa yang berlangsung lama, dapat terjadi berbagai bentuk degenerasi seperti fibrosis, nekrosis, kalsifikasi, pembentukan kista, dan pendarahan kedalam kista tersebut.²

Karsinoma tiroid termasuk kelompok penyakit keganasan dengan prognosis relative baik^{3,4}. Walaupun hingga saat ini belum ada kesepakatan tentang bagaimana bentuk terbaik pengobatan karsinoma tiroid, telah disepakati bahwa tiroidektomi adalah langkah pertama yang harus dilakukan pada karsinoma tiroid atau pada struma yang dicurigai ganas⁵.

Dalam bedah tiroid atau tiroidektomi, seluruh kelenjar tiroid atau sebagiannya dapat diangkat, bergantung pada kondisi pasien. Prosedur ini dilakukan dalam kondisi anestesi umum dan melibatkan penorehan di sepanjang garis tengah leher pada kelenjar tiroid.

Dalam penelitian ini, penulis ingin mengetahui angka kematian pasien pasca bedah tiroid yang dirawat di RSUP Kariadi Semarang. Sehingga akan didapatkan data valid yang berguna untuk perhitungan angka kematian pasien pasca bedah tiroid, serta membuktikan dan menilai apakah pelayanan kesehatan di RSUP Kariadi Semarang sudah efektif dan efisien. Karena semua pelayanan kesehatan di RSUP Kariadi secara tidak langsung akan menggambarkan bagaimana sebenarnya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: "Berapa angka kematian pasien pasca bedah tiroid di RSUP DR.Karyadi Semarang ?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan mendapatkan data mengenai angka kematian pasien pasca bedah tiroid di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Desember 2011-Desember 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui karakteristik pasien pasca bedah tiroid yang meliputi usia, jenis kelamin, diagnosis penyakit, komplikasi penyakit, penggunaan ventilator dan lainnya , lama hari perawatan, dan resiko anestesi.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Sebagai data dasar di RSUP Karyadi khususnya diruang yang berguna untuk kontrol kualitas pelayanan khususnya di area.
- 2) Untuk mengetahui angka kematian pasien gagal nafas akibat pengaruh anestesi di RSUP Karyadi Semarang dengan sampel yang diukur sebagai perwakilannya.
- 3) Dapat menjadi data acuan untuk penelitian yang lebih lanjut.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1

Orisinalitas Penelitian

Nama peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
Radhlina Muharmi Harahap, 2011	Angka kematian Pasien Karsinoma Tiroid di Bagian Bedah RSUD arifin Achmad Pekanbaru Periode Januari 2007-November 2010	Metode Desain: Rancangan penelitian ini adalah deskriptif retrospektif	Hasil dan kesimpulan: Dari 70 kasus karsinoma tiroid. hanya 28 kasus dimasukkan. Kelompok usia yang paling umum adalah 21 - 39 tahun (13 kasus atau 46.43%). Perempuan lebih sering daripada laki-laki (21 kasus atau 75%). total tiroidektomi adalah terapi yang paling umum (16 kasus atau 57,14%). yang paling fitur histopatologi umum adalah karsinoma tiroid papiler (17 kasus atau 60,71%).
Passler dkk, 2002	Thyroid Surgery in the Geriatric Patient	Metode penelitian adalah analisis retrospektif dengan data yang terdokumentasi secara prospektif .	Hasil penelitian ini tidak didapatkan kematian sebelum maupun sesudah bedah tiroid

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada sampel, waktu, tempatn dan variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan sampel yaitu rekam medik di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2013.

Penelitian ini dilakukan dengan desain deskriptif observasional. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada sampel, waktu, tempat dan variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan sampel yaitu rekam medik di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2013. Penelitian ini dilakukan dengan desain deskriptif observasional.