

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Nodul tiroid merupakan neoplasia endokrin yang paling sering ditemukan di klinik. Prevalensi nodul berkisar antara 5 – 50% bergantung pada populasi tertentu dan sensitivitas dari teknik deteksi, prevalensi nodul tiroid meningkat sesuai dengan umur, keterpaparan terhadap radiasi pengion dan defisiensi yodium. Di Amerika Serikat prevalensi nodul tiroid soliter sekitar 4 – 7 % dari penduduk dewasa, 3 – 4 kali lebih sering pada wanita dibandingkan pria.<sup>1</sup>

Berdasarkan Whickam Survey, nodul tiroid diperkirakan terdapat pada 5,3 % populasi perempuan dan 0,8 % pada populasi laki- laki.<sup>2</sup> Dari sebuah penelitian yang dilakukan pada populasi militer Jepang dari tahun 1990 – 2012 menemukan terdapat peningkatan prevalensi signifikan angka kejadian nodul tiroid pada laki- laki usia muda apabila dibandingkan dengan usia setengah baya, akan tetapi peningkatan tersebut tidak signifikan apabila data tersebut dibandingkan dengan jenis kelamin yang berbeda.<sup>3</sup>

Suatu nodul tiroid pada beberapa kasus dapat bertransformasi menjadi keganasan walaupun angka kekerapannya relatif rendah yaitu sekitar 5 – 10 %.<sup>1,4</sup> Pada suatu kasus yang terjadi di negara Cina secara umum nodul ditemukan pada usia 21-60 tahun dengan angka prevalensi keganasan yang tinggi yaitu sekitar 18,46%, sedangkan di Shanghai terjadi peningkatan insidensi angka keganasan dari

1 kejadian per 1.000.000 menjadi 3,7 kejadian per 1.000.000 pada laki – laki. Angka peningkatan pada wanita terjadi lebih tinggi lagi yaitu dari 2,8 menjadi 10,5 per 1.000.000.<sup>5,6</sup>

Paparan radiasi pengion menjadi faktor pemicu tumbuhnya nodul tiroid dan juga menjadi faktor resiko berubahnya nodul tiroid menjadi suatu keganasan. Peningkatan insidensi nodul tiroid berhubungan dengan usia, jenis kelamin, defisiensi yodium, dan paparan radiasi.<sup>2,7</sup> Pada kejadian ledakan bom atom Hiroshima dan Nagasaki angka kejadian nodul tiroid menunjukkan 12,3 % pada laki – laki dan 24,8 % pada perempuan. Tumor ganas dari kasus tersebut teridentifikasi sebanyak 2,1 % dan tumor jinak sebanyak 5,1 %.<sup>8</sup>

Prevalensi goiter di Asia Tenggara sebesar 13,0% tahun 1993 menjadi 12,0% tahun 1997 dan 15,4% tahun 2004.<sup>9</sup> Di Indonesia angka TGR (*Total Goiter Rate*) diukur pada anak usia 6 – 12 tahun yang berhubungan dengan masalah GAKI (*Gangguan Akibat Kekurangan Iodium*). TGR pada anak sekolah dasar menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 1998 ke tahun 2003, yaitu dari 9,8 % menjadi 11,1 %.<sup>10</sup> Merokok menjadi salah satu faktor pemicu lain adanya peningkatan kejadian pembesaran dan nodul tiroid.<sup>11</sup>

Mengingat data mengenai karakteristik nodul tiroid di RSUP dr. Kariadi Semarang belum tersusun dengan baik, maka penulis tertarik untuk meneliti karakteristik penderita nodul tiroid di poliklinik endokrin dan poliklinik bedah RSUP dr. Kariadi Semarang selama periode 1 Januari – 31 Desember 2013.

## **1.2 Permasalahan penelitian**

Bagaimana ciri - ciri karakteristik nodul tiroid di poliklinik endokrin dan poliklinik bedah RSUP dr. Kariadi Semarang?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui ciri – ciri karakteristik penderita nodul tiroid di poliklinik endokrin dan poliklinik bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mendeskripsikan distribusi frekuensi nodul tiroid berdasarkan usia.
2. Mendeskripsikan distribusi frekuensi nodul tiroid berdasarkan jenis kelamin.
3. Mendeskripsikan distribusi frekuensi nodul tiroid berdasarkan tempat tinggal.
4. Mendeskripsikan distribusi frekuensi nodul tiroid berdasarkan riwayat keluarga.
5. Mendeskripsikan distribusi frekuensi nodul tiroid berdasarkan riwayat paparan radiasi.
6. Mendeskripsikan distribusi frekuensi nodul tiroid berdasarkan riwayat penggunaan obat amiodaron.
7. Mendeskripsikan distribusi frekuensi jenis - jenis nodul tiroid.
8. Mendeskripsikan distribusi frekuensi predileksi nodul tiroid.

9. Mendeskripsikan distribusi frekuensi ukuran nodul tiroid.
10. Mendeskripsikan distribusi frekuensi pembesaran kelenjar limfe pada penderita nodul tiroid.
11. Mendeskripsikan distribusi frekuensi perubahan pita suara pada penderita nodul tiroid.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat untuk peneliti**

Memberikan tambahan pengetahuan tentang karakteristik nodul tiroid di RSUP dr. Kariadi Semarang.

### **1.4.2 Manfaat untuk masyarakat**

Sebagai data rujukan untuk edukasi kepada masyarakat terutama bagi kelompok risiko tinggi terjangkitnya nodul tiroid.

### **1.4.3 Manfaat untuk ilmu pengetahuan**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data sekunder untuk penelitian selanjutnya.

## **1.5 Orisinalitas penelitian**

No	Peneliti	Judul	Desain	Hasil
1	Jonathan R. Clark, et all (2005)	R i s k o f Malignancy in Filipinos With T h y r o i d Nodules – A	Metode: Retrospective Analysis Sampel: 72 orang	Kanker tiroid ditemukan pada 50 pasien dengan 28 pasien sebagai kontrol. Karakteristik patologi dari

	Matched Pair A n a l y s i s	Variabel terikat: Thyroid Nodules Variabel bebas: Risk of Malignancy	kanker tiroid tersebut tidak terlalu berbeda.	
2.	G. Chen, et all (2008)	Retrospective Analysis of Thyroid Nodules by Clinical and Pathological Characteristics , and Ultrasonograp hically Detected Calsification Corelate to Thyroid Carcinoma in South China	Metode : Retrospective Sampel : 1.051 pasien Variabel terikat : Thyroid Nodules Variabel bebas : Clinical and Patholo gical Characteristics	Dari 1.051 pasien ditemukan lesi jinak 857 dengan 612 pasien mengalami nodular goiter, dan lesi ganas 194 pasien. Karsinoma tiroid terutama mikrokarsinoma sering terdeteksi pada penyakit tiroid jinak. Kalsifikasi terdeteksi dengan ultrasound yang diindikasi sebagai keganasan tetapi dalam jangkauan yang terbatas

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah dalam bentuk variabel, waktu, dan tempat penelitian.