

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker tiroid merupakan keganasan kelenjar endokrin yang paling sering terjadi. Kanker tiroid menempati urutan kesembilan dari keseluruhan jenis kasus baru kanker, yaitu sebanyak 3,8% dari semua kasus.¹ Pada tahun 2016, *American Cancer Society* memperkirakan telah terjadi 62.450 kasus kanker tiroid yang dijumpai di Amerika Serikat, dengan angka perbandingan antara perempuan dan laki-laki mencapai 3:1.¹ Dari data pada tahun 2018, diperkirakan ada 893.094 orang yang hidup dengan kanker tiroid di Amerika Serikat.² Menurut data dari *Global Burden of Cancer (GLOBOCAN)*, insiden kanker tiroid di Indonesia menempati urutan kesembilan terbanyak setelah jenis kanker lain, terhitung sebanyak 586.202 kasus baru kanker tiroid atau total 3% dari semua kasus kanker pada tahun 2020.³

Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian kanker tiroid adalah faktor umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, frekuensi terpajan radiasi, ras, hingga rendahnya konsumsi yodium.⁴ Kejadian kanker tiroid dapat terjadi pada setiap golongan usia dan paling sering diketahui pada rentang usia 45-54 tahun.⁵ Kejadian kanker tiroid pada kelompok lanjut usia yang berusia lebih dari enam puluh tahun memiliki angka yang lebih tinggi.⁶

Sebagian besar kanker tiroid terbentuk dari sel folikel dan sebagian lagi dapat berasal dari sel parafolikuler, jaringan limfoid serta jaringan yang lain.⁷ Berdasarkan jenis dan gambaran histopatologinya, kanker tiroid dapat dibedakan menjadi beberapa tipe, yaitu tipe papiler, tipe folikuler, tipe meduler, dan tipe anaplastik. Kejadian kanker tiroid terbanyak adalah kanker tiroid tipe papiler, yaitu 85% dari keseluruhan tipe kanker tiroid kemudian kanker tiroid tipe folikuler sebanyak 11%, kanker tiroid tipe meduler 3-5%, dan kanker tiroid tipe anaplastik 2-5%.⁸

Dilihat dari agresifitasnya, kanker tiroid tipe anaplastik memiliki prognosis yang paling buruk dibandingkan jenis yang lain dengan angka kematian

hampir mencapai 100%, selanjutnya disusul oleh tipe meduler dengan angka kematian dalam 10 tahun sebesar 35%, sementara itu tipe folikuler dan papiler memiliki prognosis yang lebih baik dengan angka kematian pada kanker tiroid tipe folikuler hanya sebesar 15% sedangkan kanker tiroid tipe papiler sebesar 6%.⁹

Umumnya, kanker tiroid adalah nodul tunggal, keras dengan tepi yang tidak rata dan memiliki fungsi yang lebih buruk dibandingkan fungsi jaringan di sekitarnya.⁷ Berdasarkan data dari *European Journal of Clinical Investigation*, hampir seluruh dari nodul tiroid yang ditemukan pada pasien adalah nodul jinak sedangkan yang sifatnya ganas hanya sebanyak 5%.

Data dari *National Cancer Institute* menunjukkan angka ketahanan hidup (*survival rate*) kanker tiroid lebih baik dibandingkan kanker payudara, melanoma, dan juga kanker rahim (*corpus uteri*). Persentase ketahanan hidup kanker tiroid mencapai 94%, sementara kanker rahim hanya mencapai 82%, disusul oleh kanker kulit 82%, dan kanker payudara 78%.²

Angka ketahanan hidup kanker tiroid dipengaruhi oleh stadium kanker saat terdiagnosis serta penentuan pengobatan memberikan pengaruh yang besar pada lamanya angka ketahanan hidup kanker tiroid. Secara umum, jika kanker pertama kali ditemukan pada bagian tubuh yang terlokalisasi (stadium 1) maka prognosis dan angka ketahanan hidup yang dimiliki akan lebih baik daripada kanker yang sudah bermetastasis jauh.²

Beberapa faktor dikaitkan dengan prognosis dari kanker tiroid. Diantaranya adalah faktor penderita dan faktor tumor.¹¹ Menurut penelitian yang dilakukan di Eropa, angka ketahanan hidup dari pasien dengan kanker tiroid berbeda-beda berdasarkan faktor yang mendasarinya. Beberapa faktor yang memberikan pengaruh yang cukup besar pada ketahanan hidup kanker tiroid adalah umur pasien, ukuran tumor, adanya penyakit multifokal, adanya metastasis, dan ekstensi tumor.¹² Beberapa faktor sangat mempengaruhi angka ketahanan hidup pasien, contohnya seperti jenis kanker invasif atau non invasif yang memiliki perbedaan dari segi angka ketahanan hidup.¹⁰

Kanker tiroid lebih sering terjadi pada pasien dengan rentang usia 41-60 tahun dan pasien yang berusia lebih dari 60 tahun. Lalu disusul oleh pasien dengan rentang usia 21-40 tahun kemudian pasien yang berusia dibawah 20 tahun. Teori

ini didukung oleh penelitian Pasaribu ET dan Adiputra PAT yang menyatakan bahwa kejadian kanker tiroid lebih banyak menyerang pasien dewasa dan lanjut usia yang di mana akan terjadi peningkatan jumlah kasus pada pasien dengan rentang usia 40-65 tahun. Kejadian kanker tiroid meningkat seiring dengan peningkatan usia pasien dan sangat jarang dijumpai pada anak-anak yang berusia di bawah 15 tahun.¹³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP dr. Kariadi Jawa Tengah ditemui hasil analisis dari beberapa karakteristik klinis pada penderita kanker tiroid. Di mana nodul tiroid yang memiliki nilai diagnostik paling tinggi untuk mengarah pada kanker tiroid adalah apabila dijumpai adanya ukuran nodul tiroid yang berdiameter lebih dari 4 cm, dan hasil ini dijumpai pada 88 dari 120 pasien yang diteliti.⁷

Penelitian mengenai angka ketahanan hidup lima tahun kanker tiroid di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2007 hingga tahun 2011 menunjukkan angka ketahanan hidup untuk kanker tiroid mencapai 92,3% sementara penelitian yang sama telah dilakukan dilakukan pada tahun 2013-2017 dan menunjukkan penurunan angka ketahanan dari pasien kanker tiroid yaitu hanya mencapai 87,1%.

Perubahan dari hasil penelitian ini merupakan hal yang sangat mungkin terjadi, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. Sejak akhir tahun 2019 hingga saat ini, telah terjadi pandemi Covid-19 yang menyebabkan perubahan pada tatanan kesehatan. Hal ini juga menyebabkan banyak pasien yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang semestinya. Selain itu pandemi Covid-19 ini juga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas bagi pasien.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh faktor demografi, klinis, dan tatalaksana terhadap angka ketahanan hidup lima tahun pasien kanker tiroid di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh faktor demografi, faktor klinis, dan tatalaksana terhadap angka ketahanan hidup lima tahun pasien kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh faktor demografi, klinis, dan tatalaksana terhadap angka ketahanan hidup lima tahun pasien kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi dan frekuensi dari kanker tiroid berdasarkan usia, jenis kelamin, stadium, dan jenis histopatologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui keadaan (hidup atau meninggal) penderita kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui angka ketahanan hidup lima tahun dari kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui pengaruh faktor demografi, klinis, dan tatalaksana terhadap angka ketahanan hidup lima tahun pasien kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah ilmu dan informasi mengenai pengaruh faktor demografi, klinis, dan tatalaksana terhadap angka ketahanan hidup lima tahun kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan informasi ilmiah tentang pengaruh faktor demografi, klinis, dan tatalaksana terhadap angka ketahanan hidup lima tahun pasien kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.3 Bagi Institusi

Memberikan informasi dan data tentang pengaruh faktor demografi, klinis, dan tatalaksana terhadap angka ketahanan hidup lima tahun kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang.