

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit graves merupakan salah satu penyakit kekebalan tubuh yang menjadi penyebab umum hipertiroid. Penyakit graves mewakili dari 60% - 80% kasus hipertiroid di seluruh dunia, selain penyebab hipertiroid lainnya seperti struma multinodosa toksik dan tiroiditis hashimoto.¹ Insiden penyakit graves sekitar 20-50 kasus per 100.000 penduduk di seluruh dunia.² Penyakit graves adalah penyakit yang paling umum mengenai 2% hingga 2,5% wanita dan 0,2% hingga 0,6% pria. Penyakit graves paling sering terjadi pada usia 20 sampai 50 tahun.³ Di Indonesia, prevalensi hipertiroid adalah 6,9%.⁴ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Republik 2013 adalah sekitar 0,4% terkena hipertiroid, dan di Sumatera Barat terdapat sekitar 10.283 penduduk terdiagnosis hipertiroid.⁵ Penelitian di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2017 mendapatkan bahwa 39,5% dari kelainan tiroid disebabkan oleh penyakit graves.⁶

Penyakit graves merupakan hipertiroidisme dengan adanya pembesaran tiroid difus yang diakibatkan oleh peristiwa imunologi. Penyakit graves merupakan kondisi autoimun dimana terjadinya autoaktivasi sel T limfosit dan sel B untuk memproduksi antibodi terhadap reseptor *thyroid stimulating hormone* (TSH). Antibodi ini mengikat dan mengaktifkan reseptor tirotropin (*thyrotropin receptor antibody*/TRAb) yang mengakibatkan hipertrofi dan hiperplasia folikel sehingga terjadinya pembesaran kelenjar dan peningkatan produksi hormon tiroid.⁷

Pada penyakit graves, pembesaran pada kelenjar tiroid atau struma dapat diikuti dengan adanya kelainan pada mata (oftalmopati) dan kulit (dermopati). Ketiga hal tersebut disebut dengan trias graves.^{8,9,10} Gejala klinis umum lainnya adalah penurunan berat badan, kelelahan, intoleransi panas, berkeringat, tremor, dan jantung berdebar. Pada penelitian yang dilakukan di Yogyakarta tahun 2020 pada penyakit graves tanda dominan adalah berat badan turun, nadi lebih dari 90 kali permenit dan tremor, sedangkan gejala yang dominan adalah berdebar, nafsu makan meningkat dan kelelahan.¹¹

Diagnosis penyakit graves ditegakkan berdasarkan gejala klinis, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan indeks diagnostik wayne dapat

digunakan untuk menegakkan diagnosis hipertiroid berdasarkan gejala dan manifestasi klinis pada penyakit graves.¹² Tes awal untuk menggambarkan hipertiroid pada penyakit graves adalah pemeriksaan serum TSH (*thyroid stimulating hormone*) dan diikuti dengan pemeriksaan FT4(*free thyroxine*).¹³

Penyakit graves diterapi dengan mengurangi sintesis hormon tiroid, menggunakan obat antitiroid atau mengurangi jaringan tiroid dengan terapi radioiodine atau tiroidektomi. Pengobatan antitiroid menggunakan obat golongan tionamid, yaitu propylthiouracil (PTU), methimazole, dan carbimazole.¹⁴

Pengobatan dengan obat antitiroid meliputi dari terapi inisial dan terapi pemeliharaan. Terapi inisial dilakukan sampai kadar hormon tiroid normal tercapai, dapat berkisar 4-12 minggu.¹⁴ Setelah hormon tiroid normal, terapi pemeliharaan dimulai dengan mengurangi dosis antitiroid secara bertahap.¹⁴ Berdasarkan rekomendasi *American Thyroid Association* (ATA) durasi pengobatan antitiroid adalah 12 sampai 18 bulan.¹⁵

Davies *et al.* menemukan bahwa terapi inisial tionamid akan memperbaiki klinis dalam 2– 4 minggu pengobatan. Perbaikan klinis ini meliputi penurunan tremor, palpitasi dan detak jantung, peningkatan kekuatan, dan penambahan berat badan. Demikian pula dengan status metabolik yang mencapai kadar normal dalam waktu 4-12 minggu. Selama pengobatan, 30% pasien ukuran kelenjar tiroid mengecil, selebihnya tidak mengecil bahkan pada beberapa kasus kelenjar tiroid membesar.¹⁶ Pada penelitian Decroli pasien graves yang telah melakukan terapi pemeliharaan selama 12 bulan menemukan bahwa sekitar 68% mencapai kadar TSH normal, sisanya 32% tidak mencapai kadar normal.¹⁷ Penelitian Diegne *ea al.* juga mendapatkan sebanyak 19,6 % pasien kadar hormon tiroid dinormalisasi setelah pengobatan yang dilakukan selama minimal 18 bulan. Sedangkan, 57,4% mengalami perkembangan yang tidak baik yaitu 23,1% mengalami kekambuhan, dan 34,3% mengalami kegagalan pengobatan medis.¹⁸

Perbedaan respon imun yang bersifat individual mempengaruhi lamanya pengobatan. Hasil akhir yang diharapkan pada pengobatan adalah remisi serentak dan jangka panjang dari aspek hormonal dan imunologi. Dalam penatalaksanaan penyakit graves, sangat sulit untuk menentukan waktu terbaik untuk menghentikan pengobatan, bahkan dengan menggunakan parameter hormonal.

Proses imunologi masih dapat berlanjut ketika kadar hormon tiroid normal. Penghentian pengobatan saat ini dapat menimbulkan risiko kekambuhan dalam jangka pendek.^{19,20}

Oleh karena itu, berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Gejala Klinis, Kadar TSH dan FT4 Pada Pemberian Terapi Inisial dan Pemeliharaan Pasien Penyakit Graves di RSUP M.Djamil Padang Tahun 2017-2022.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran gejala klinis, kadar TSH dan FT4 pada pemberian terapi inisial dan terapi pemeliharaan pasien penyakit graves di RSUP dr. M Djamil Padang tahun 2017-2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran gejala klinis, kadar TSH, dan FT4 pada pemberian terapi inisial dan terapi pemeliharaan pasien penyakit graves di RSUP dr. M Djamil Padang tahun 2017-2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran gejala klinis pada pemberian terapi inisial dan terapi pemeliharaan pasien penyakit graves di RSUP dr. M Djamil Padang.
2. Mengetahui gambaran kadar TSH pada pemberian terapi inisial dan terapi pemeliharaan pasien penyakit graves di RSUP dr. M Djamil Padang.
3. Mengetahui gambaran kadar FT4 pada pemberian terapi inisial dan terapi pemeliharaan pasien penyakit graves di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui gambaran lama pengobatan pasien penyakit graves di RSUP dr. M Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap peneliti

1. Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan dan menambah wawasan dalam melakukan penelitian.

2. Peneliti dapat lebih meningkatkan kemampuan berpikir ilmiah dan menganalisa masalah.

1.4.2 Manfaat terhadap ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah pengetahuan mengenai gambaran gejala klinis, kadar TSH, dan FT4 pada pemberian terapi inisial dan terapi pemeliharaan pasien penyakit graves di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2017-2022.

1.4.3 Manfaat terhadap Masyarakat

Memberikan informasi untuk menambahkan pengetahuan masyarakat mengenai gambaran gejala klinis, kadar TSH, dan FT4 pada pemberian terapi inisial dan terapi pemeliharaan pasien penyakit graves di RSUP dr. M Djamil Padang tahun 2017-2022.

