

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kanker tiroid merupakan proses keganasan dari sel kelenjar tiroid yang penyebabnya belum diketahui secara pasti.<sup>1</sup> Namun, faktor-faktor yang meningkatkan risiko seseorang mengalami kanker tiroid pada umumnya berhubungan dengan paparan radiasi, genetik, jenis kelamin, usia, ras/etnik, dan obesitas.<sup>2,3</sup> Kanker tiroid termasuk jarang ditemukan dibandingkan jenis kanker lainnya, tetapi kanker tiroid merupakan keganasan endokrin yang paling umum ditemukan.<sup>4</sup>

*National Cancer Institute* (NCI) menyatakan bahwa kanker tiroid menempati urutan kelima dari semua kejadian kanker pada perempuan dan urutan kesembilan pada laki-laki di Amerika Serikat dengan angka kejadian sebesar 44,280 kasus baru.<sup>3</sup> Sejak tahun 1994 kejadian kanker tiroid selalu meningkat pesat, memuncak pada 24,0 kasus per 100.000 perempuan dan 8,4 kasus per 100.000 laki-laki pada tahun 2015.<sup>3,5</sup> Peningkatan angka kejadian kanker tiroid sebagian besar diakibatkan penggunaan prosedur diagnostik yang dapat mendeteksi nodul tiroid dengan ukuran kecil yang mungkin sulit ditemukan sebelumnya.<sup>6</sup>

Data *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) pada tahun 2020, insiden kanker tiroid di Indonesia menempati urutan ke-12 dari semua jenis kanker, terhitung sebanyak 13,114 kasus baru atau total 3,3% dari semua jenis kanker. GLOBOCAN mencatat kasus kanker tiroid termasuk yang paling umum ditemukan pada perempuan, yaitu menempati urutan kelima di Indonesia.<sup>7</sup> Hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2014–2016 didapatkan data penderita kanker tiroid sebanyak 128 penderita.<sup>8</sup>

Berdasarkan data NCI pada tahun 2014–2018, kelompok usia yang paling umum didiagnosis kanker tiroid yaitu kelompok usia 45-54 tahun dengan persentase 21,6%.<sup>9</sup> Hasil penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014–2016, juga menemukan kanker tiroid paling umum pada kelompok usia 41-60 tahun dengan persentase 32,6%.<sup>8</sup> Kanker tiroid dapat terjadi pada semua kelompok usia, tetapi lebih

sering ditemukan pada usia sekitar 40 sampai 50 tahun pada perempuan dan sekitar 60 sampai 70 tahun pada pria.<sup>6</sup>

Berdasarkan data NCI (2021), terdapat 44,280 kasus baru kanker tiroid di Amerika Serikat, kejadian kanker tiroid tersebut lebih umum mengenai perempuan yaitu 32,130 kasus dan 12,150 kasus pada pria. Berdasarkan angka tersebut perempuan tiga kali lebih berisiko menderita kanker tiroid dibandingkan pria.<sup>3</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014-2016 bahwa kanker tiroid juga lebih banyak ditemukan pada perempuan dengan perbandingan kasus antara perempuan dan pria hampir mendekati 3:1.<sup>8</sup>

Hasil studi Schmid (2015), mengatakan bahwa setiap kenaikan 5 unit indeks massa tubuh (IMT) meningkatkan risiko kanker tiroid sebesar 30%.<sup>10</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan Xu L *et al* (2014), memiliki berat badan berlebih atau obesitas berisiko lebih tinggi terkena kanker tiroid tipe papiler dibandingkan dengan orang berat badan kurang atau normal.<sup>11</sup> Penelitian di RSUP M. Dr. Djamil Padang tahun 2014-2016 kanker tiroid paling banyak ditemukan pada penderita dengan berat badan berlebih.<sup>8</sup>

Sebagian besar kanker tiroid muncul sebagai nodul tiroid yang dapat diketahui melalui pemeriksaan fisik atau dengan pencitraan leher.<sup>2</sup> Menurut *American Cancer Society*, nodul tiroid sebagian besar tidak bersifat ganas, tetapi terdapat kemungkinan sekitar 3 dari 20 nodul merupakan kanker, sehingga nodul tiroid dapat dianggap sebagai salah satu faktor risiko terjadinya kanker tiroid.<sup>6</sup> Al-Hakami *et al* (2020), mengatakan bahwa *single* nodul merupakan prediktor keganasan.<sup>12</sup> Berdasarkan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014-2016, penderita kanker tiroid juga banyak ditemukan pada *single* nodul dengan perbandingan *single* nodul hampir tiga kali lebih banyak dibandingkan *multiple* nodul.<sup>8</sup>

Rahimi S (2012) dalam penelitiannya, karakteristik seperti *single* nodul, solid hipoekogenik, memiliki tepi yang tidak teratur, atau adanya kalsifikasi adalah ciri yang relevan untuk membedakan nodul ganas dari nodul jinak.<sup>13</sup> Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Kamran *et al* (2013), ukuran nodul tiroid yang paling umum pada penderita kanker tiroid adalah antara 3 cm hingga 3,9 cm, dengan persentase sebesar

16%. Berdasarkan penelitian di RSUP Haji Adam Malik tahun 2014-2015, dimana ukuran nodul tiroid penderita kanker tiroid terbanyak ditemukan pada ukuran  $\geq 4$  cm (39,2%).<sup>14,15</sup> Penelitian oleh Kuru *et al* menunjukkan bahwa risiko kanker tiroid secara signifikan meningkat pada nodul dengan ukuran 4 cm atau lebih besar.<sup>16</sup> Sebaliknya, El-Gammal (2019) *et al* dan Kamran *et al* (2013) menunjukkan bahwa nodul tiroid dengan ukuran 2,0 cm atau lebih kecil memiliki risiko keganasan lebih tinggi.<sup>17</sup>

Berdasarkan jenis histopatologi, kanker tiroid yang berasal dari sel-sel kelenjar tiroid dibedakan menjadi empat tipe utama yaitu papiler, folikuler, meduler anaplastik.<sup>2,6</sup> Sebagian besar kanker tiroid merupakan kanker tiroid tipe papiler.<sup>6</sup> Menurut penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014-2016 diantara tipe papiler, folikuler dan anaplastik kanker tiroid yang paling banyak ditemukan merupakan tipe papiler dengan persentase 57,9%.<sup>8</sup>

Sebagian besar kanker diobati dengan pengangkatan kelenjar tiroid (tiroidektomi), meskipun tumor kecil yang belum menyebar ke luar kelenjar tiroid dapat diobati dengan hanya mengangkat salah satu sisi tiroid yang mengandung tumor (lobektomi).<sup>6</sup> Berdasarkan jenis operasi pada kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014-2016, yang terbanyak yaitu total tiroidektomi sebanyak dengan persentase 68,4%.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian di atas didapatkan faktor resiko yang berhubungan dengan kanker tiroid, namun terdapat perbedaan antara penelitian di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2014-2016 dengan faktor resiko tersebut. Salah satunya yaitu berdasarkan penelitian Schmid (2015), mengatakan bahwa setiap kenaikan IMT meningkatkan risiko kanker tiroid namun pada penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014-2016 menemukan kanker tiroid terbanyak ditemukan pada pasien *overweight* dibandingkan obesitas.<sup>8,10</sup> Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melihat gambaran klinikopatologi kanker tiroid yaitu jenis kelamin, usia, IMT, riwayat keluarga, jumlah nodul, ukuran nodul, konsistensi nodul, jenis histopatologi, dan tatalaksana pembedahan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018 hingga 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran klinikopatologi kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2020?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran klinikopatologi kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2020.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini sebagai berikut.

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2020.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker tiroid berdasarkan jumlah nodul tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2020.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker tiroid berdasarkan ukuran nodul tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2020.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker tiroid berdasarkan konsistensi nodul tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2020.
5. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker tiroid berdasarkan jenis histopatologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2020.
6. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker tiroid berdasarkan tatalaksana pembedahan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2020.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Instansi dan Pelayanan Kesehatan**

Sumber referensi dan data bagi pelayanan kesehatan tentang gambaran klinikopatologi kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2020 sehingga dapat membantu diagnosis dan *follow up* penyakit pasien dengan kanker tiroid.



#### **1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai sumber rujukan dan data awal untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.4.3. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan tentang gambaran klinikopatologi kanker tiroid dan meningkatkan kemampuan analisis dalam mengenali kanker tiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2020.

