

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kelenjar tiroid berbentuk seperti kupu-kupu yang terletak di area leher depan, pada umumnya tidak dapat dilihat maupun dirasakan. Kelenjar ini menghasilkan hormon tiroid yang berfungsi mengatur metabolisme tubuh dengan berbagai cara, termasuk mengatur seberapa cepat tubuh membakar kalori dan seberapa cepat jantung berdenyut. Kelenjar tiroid merupakan kelenjar paling besar pada tubuh, kelenjar tiroid dapat menjadi sebuah keganasan yang disebut dengan kanker atau karsinoma tiroid. Kanker tiroid merupakan jenis keganasan pada kelenjar endokrin yang paling umum, mencakup sekitar 95% dari seluruh kasus keganasan pada sistem endokrin. Setiap tahun, terjadi peningkatan insidensi kanker tiroid sebesar sekitar 7%, dengan laju peningkatan yang lebih cepat dibandingkan jenis kanker solid lainnya. (Putri, Khambri, & Rusjdi, 2017).

Berdasarkan data Globocan (2022), kanker tiroid menempati peringkat ke-5 sebagai jenis kanker terbanyak di dunia, dengan 652.935 (4,6%) dari total populasi 14.108.041. Di Indonesia sendiri prevalensi kejadian kanker tiroid 5 tahun terakhir tercatat sebanyak 38.650 kasus pada seluruh usia dan jenis kelamin, dan pada tahun 2020 menempati urutan 12 dari seluruh jenis kanker dengan total kasus sebanyak 13.114 kasus dan 2.224 kematian (Globocan, 2021). Sedangkan di Sulawesi Selatan sendiri, pada tahun 2017 dilaporkan insiden karsinoma tiroid sebesar 3,1%.

Berbagai faktor dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker tiroid, di antaranya adalah faktor genetik atau riwayat keluarga, kebiasaan merokok, serta paparan radiasi. Selain itu, status gizi, terutama obesitas, juga dikaitkan dengan perkembangan beberapa jenis kanker. Sebuah penelitian melaporkan adanya hubungan positif antara peningkatan indeks massa tubuh (IMT) dengan risiko kanker tiroid, di mana setiap kenaikan 5 kg/m<sup>2</sup> dalam IMT dapat meningkatkan risiko terkena kanker tiroid. Karakteristik klinikopatologi mencakup aspek-aspek seperti usia dan jenis kelamin pasien, manifestasi klinis, jenis histopatologi, serta stadium penyakit saat diagnosis ditegakkan. (Matrone et al., 2020).

Untuk menegakkan diagnosis dan mengklasifikasikan kanker tiroid, berbagai metode dapat digunakan. Metode diagnostik untuk mengevaluasi dan mengklasifikasikan kanker tiroid meliputi biopsi aspirasi jarum halus (BAJAH/FNAB), ultrasonografi (USG), pemindaian tiroid, serta Computed Tomography (CT scan) atau Magnetic Resonance Imaging (MRI). Selain itu, evaluasi status fungsi tiroid dilakukan melalui pemeriksaan kadar Thyroid Stimulating Hormone (TSH) dan hormon tiroid. Kadar hormon tiroid ditentukan melalui pemeriksaan histopatologi pada sampel jaringan tiroid, yang dianggap sebagai standar emas (gold standard) dalam diagnosis kanker tiroid (Ardiansyah et al., 2019).



Jumum Pusat (RSUP) Wahidin Sudirohusodo sebagai rumah sakit memiliki jumlah kasus kanker tiroid yang cukup tinggi. Namun, data karakteristik klinikopatologi penderita kanker tiroid di rumah sakit ini

masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik klinikopatologi penderita kanker tiroid di RSUP Wahidin Sudirohusodo selama tahun 2024. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam bagi tenaga medis dan peneliti dalam meningkatkan strategi diagnosis dan pengelolaan pasien kanker tiroid di Indonesia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana karakteristik klinikopatologi penderita kanker tiroid di RSUP Wahidin Sudirohusodo tahun 2024?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui karakteristik klinikopatologi penderita kanker tiroid di RSUP Wahidin Sudirohusodo tahun 2024

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui distribusi usia dan jenis kelamin di Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo tahun 2024.
2. Mengetahui gambaran klinis penderita kanker tiroid di Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo tahun 2024.
3. Mengetahui jenis histopatologi kanker tiroid di Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo tahun 2024.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat klinis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan gambaran terkini mengenai pola klinis dan histopatologis pasien, sehingga dapat meningkatkan kesadaran penerapan pola hidup sehat dalam rangka pencegahannya

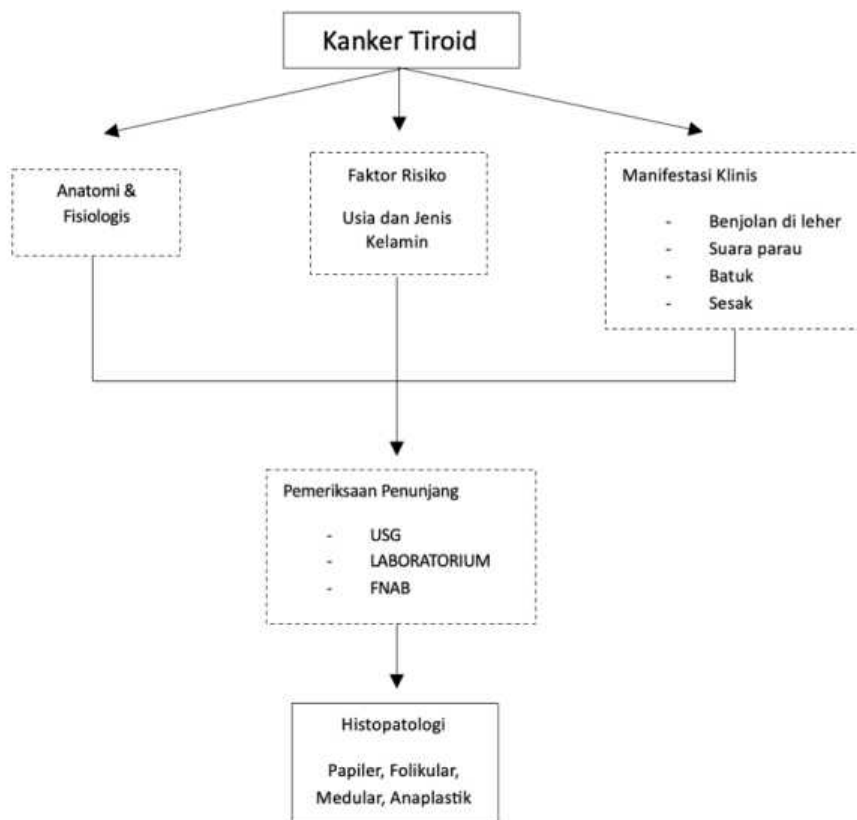
### **1.4.2 Manfaat akademis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang valid mengenai karakteristik klinikopatologi seperti faktor risiko dan jenis histopatologi. Dan dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian lanjutan.



## 1.5 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, kerangka teori dari penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka teori

Variabel Independen :

Variabel Dependen :



an

pustaka yang telah dipaparkan, variabel yang digunakan pada sebagai berikut.

iden : Usia, Jenis Kelamin, Gambaran Klinis, Lokasi Lesi, Hasil AB

en : Tipe Histopatologi Kanker Tiroid

## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien di instalasi Rekam Medik RSUP Wahidin Sudirohusodo.

#### 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medik RSUP Wahidin Sudirohusodo dan dilaksanakan pada bulan Oktober 2025.

#### 2.3 Populasi dan Sampel

##### 2.3.1 Populasi Target

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis kanker tiroid yang terdaftar di RSUP Wahidin Sudirohusodo tahun 2024.

##### 2.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah bagian dari populasi target yang memenuhi kriteria inklusi.

##### 2.3.3 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien kanker tiroid di RSUP Wahidin Sudirohusodo yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

##### 2.3.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling, yaitu pasien penderita kanker tiroid di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo yang dipilih secara acak yang terdaftar pada periode Januari – Desember 2024.

#### 2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

##### 2.4.1 Kriteria Inklusi

- a) Pasien yang telah didiagnosis dengan kanker tiroid berdasarkan pemeriksaan
  - i. ...
  - j. ...
  - ... dirawat atau menjalani evaluasi di RSUP Wahidin Sudirohusodo ...
  - ... e Januari–Desember 2024.
  - ... er tiroid dengan rekam medis yang lengkap.



### 2.4.2 Kriteria Eksklusi

- Pasien dengan rekam medis yang tidak lengkap, terutama terkait variabel utama penelitian.
- Pasien yang memiliki riwayat kanker primer lain selain kanker tiroid.
- Pasien yang tidak menjalani tindak lanjut atau evaluasi lengkap terkait nodul tiroid.

## 2.5 Definisi Operasional

**Tabel 1. Definisi operasional**

| No | Variabel         | Definisi                                                                                                                                                         | Cara dan Alat Ukur | Alat Ukur        | Hasil ukur                                                                                                      |
|----|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Usia             | Rentang kehidupan yang diukur dengan satuan tahun dimulai dari otar tersebut lahir sampai tahun dia meninggal atau hidup saat ini                                | Observasi          | Data rekam medis | 1. $< \text{Mean}$<br>2. $\geq \text{Mean}$                                                                     |
| 2. | Jenis Kelamin    | Jenis kelamin pasien kanker tiroid                                                                                                                               | Observasi          | Data rekam medis | 1. Perempuan<br>2. Laki-laki                                                                                    |
| 4. | Gambaran Klinis  | Gejala utama yang dialami pasien kanker tiroid                                                                                                                   | Observasi          | Data rekam medis | 1. Benjolan di leher<br>2. Nyeri pada benjolan<br>3. Suara parau<br>4. Gangguan menelan<br>5. Sesak<br>6. Batuk |
| 4. | Lokasi Lesi      | Bagian anatomi kelenjar tiroid tempat ditemukannya lesi atau massa yang dicurigai atau terdiagnosis sebagai kanker, sebagaimana ditentukan histopatologi pasien. | Observasi          | Data rekam medis | 1. Tiroid Lobus Dextra<br>2. Tiroid Lobus Sinistra<br>3. Multiple                                               |
| 5. | Pemeriksaan FNAB | Prosedur diagnostik minimal invasif yang dilakukan dengan cara memasukkan jarum dalam suatu lesi.                                                                | Observasi          | Data rekam medis | 1. Bethesda I<br>2. Bethesda II<br>3. Bethesda III<br>4. Bethesda IV<br>5. Bethesda V<br>6. Bethesda VI         |
| 6. |                  | kanker tiroid, kanker hasil pemeriksaan jaringan                                                                                                                 | Observasi          | Data rekam medis | 1. Karsinoma papiler<br>2. Karsinoma Folikular<br>3. Karsinoma Meduler                                          |

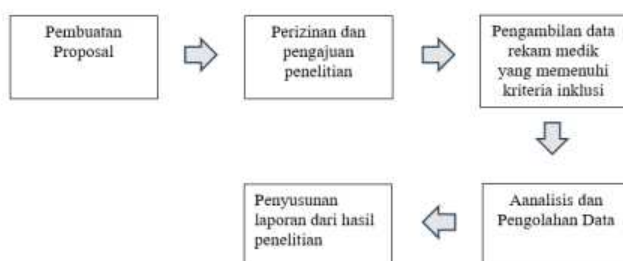


|  |                                          |  |  |                            |
|--|------------------------------------------|--|--|----------------------------|
|  | tiroid di departemen<br>Patologi Anatomi |  |  | 4. Karsinoma<br>Anaplastik |
|--|------------------------------------------|--|--|----------------------------|

## 2.6 Cara Pengambilan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder yang merupakan data yang diambil dari rekam medik pasien kanker tiroid yang tercatat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## 2.7 Alur Penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

## 2.8 Pengolahan dan Analisis Data

Setelah pengumpulan data, Langkah selanjutnya adalah pengolahan dan analisis data. Beberapa Langkah yang akan diambil dalam manajemen penelitian ini melibatkan:

### a) Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahap awal setelah data dikumpulkan. Tujuan pengolahan adalah untuk memastikan data yang diperoleh dapat dianalisis dengan benar dan sesuai dengan tujuan penelitian. Memastikan data yang diambil dari rekam medis lengkap dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, serta membersihkan data dan diidentifikasi dari kesalahan dan ketidaklengkapan data.

### b) Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk menggambarkan profil nodul kanker tiroid berdasarkan karakteristik yang dikumpulkan. Karena desain penelitian ini adalah deskriptif, maka analisis yang dilakukan lebih bersifat untuk menggambarkan variabel yang ada, tanpa menguji hubungan atau hipotesis.

### c) Penyajian Data

Setelah analisis, data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk memudahkan pemahaman dan komunikasi temuan penelitian.



analisis deskriptif, peneliti akan memberikan gambaran umum nodul kanker tiroid yang ditemukan pada pasien di RSUP Wahidin un 2024.

oran Penelitian

Penyusunan laporan penelitian yang mencakup metodologi, hasil, kesimpulan, dan saran untuk penelitian selanjutnya.

## 2.9 Etika Penelitian

- a) Melakukan pengajuan perizinan untuk melakukan penelitian yang ditujukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUP Wahidin Sudirohusodo.
- b) Penelitian dapat dilakukan apabila telah mendapatkan Ethical Clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- c) Melakukan pengajuan perizinan permintaan data rekam medik yang ditujukan pada RSUP Wahidin Sudirohusodo.
- d) Peneliti menjaga kerahasiaan dari subjek penelitian sehingga tidak ada pihak yang dirugikan.

