

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tiroid merupakan salah satu kelenjar pada tubuh manusia yang berbentuk kupu-kupu dan terletak pada leher bagian depan sedikit di bawah laring. Sedangkan kanker atau karsinoma adalah pertumbuhan sel pada jaringan tubuh yang tidak normal dan berubah menjadi sel kanker. Karsinoma tiroid merupakan salah satu jenis karsinoma yang dijumpai dalam sistem endokrin. (Kemenkes RI, 2015).

Karsinoma tiroid merupakan urutan tertinggi kesepuluh penyumbang angka kejadian baru karsinoma di seluruh dunia. Dari total penderita 18.078.957, terdapat 567.233 (3,1%) angka kejadian baru karsinoma tiroid dan terdapat angka kematian sebanyak 41.071 (7,2%) kejadian (WHO, 2019). Di Indonesia, karsinoma tiroid menduduki urutan keempat tertinggi angka kasus baru karsinoma dan urutan kesepuluh penyakit karsinoma yang menyebabkan kematian di RS Kanker Dharmais (Kemenkes RI, 2015). Di Amerika Serikat pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 62.000 kejadian karsinoma tiroid baru, baik pada laki-laki maupun perempuan (Society, 2016).

Terdapat dua jenis sel yang berada di dalam parenkim tiroid, yaitu sel folikuler dan sel parafolikuler atau sel pendukung (sel C). Karsinoma tiroid yang berasal dari sel folikuler umumnya disebut *Differentiated Thyroid Carcinoma* (DTC) atau karsinoma tiroid terdiferensiasi. Klasifikasi karsinoma tiroid terdiferensiasi terdiri dari jenis papiler dan folikuler, dan umumnya memiliki prognosis yang baik. Namun, jika terdapat stimulus berkelanjutan, maka sel-sel ganas tersebut dapat bermutasi menjadi karsinoma tiroid yang prognosisnya lebih buruk (P. Shah, 2015). Selain jenis papiler dan folikuler, terdapat juga jenis anaplastik dan sel quamosa. Karsinoma tiroid anaplastik diduga berasal dari transformasi karsinoma tiroid terdiferensiasi. Sedangkan karsinoma tiroid sel squamosa diduga juga memiliki kemiripan secara klinis dan patologis dengan karsinoma tiroid anaplastik yang berasal dari karsinoma tiroid terdiferensiasi (Wei, 2019).

Karsinoma tiroid memiliki beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi, yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, genetika, serta riwayat keluarga yang mengalami kondisi serupa. Sedangkan beberapa faktor resiko yang dapat diubah adalah konsumsi yodium pada makanan dan riwayat paparan radiasi (NCCN, 2018).

Sebuah penelitian milik Haymart menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia lanjut penderita karsinoma tiroid terdiferensiasi terhadap prognosis yang semakin memburuk. Beberapa perubahan yang terjadi di dalam tubuh seiring bertambahnya usia juga diduga dapat memicu kerentanan seseorang untuk menderita karsinoma tiroid. Beberapa hal yang dapat dijadikan pemicu tersebut yaitu, meningkatnya kadar TSH oleh hipofisis, menurunnya tingkat proliferasi tirosit, serta ketahanan seseorang terhadap pajanan terapi RAI yang diberikan.

Selain itu, penurunan sistim imun yang dialami oleh usia lanjut juga dapat memicu terjadinya karsinoma tiroid (Haymart, 2009).

Pada keterkaitannya terhadap jenis kelamin, angka kejadian karsinoma tiroid pada perempuan lebih tinggi bila dibandingkan dengan laki-laki terkait dengan hormon yang dimilikinya. Perempuan yang memiliki kadar FSH dan LH yang meningkat akan meningkatkan resiko terjadinya karsinoma tiroid. Hal tersebut dapat terjadi karena kemiripan subunit alfa FSH dan LH terhadap subunit TSH sehingga dapat menstimulasi reseptor TSH dan menyebabkan terjadinya pertumbuhan dan invasi karsinoma tiroid (Haymart, 2009).

DI dalam Al-Quran, terdapat perintah pada Qur'an Surah Yunus ayat 57 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya

Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.

Terdapat juga sebuah hadits yang memerintahkan umat muslim untuk senantiasa menuntut ilmu yang telah diberikan oleh Allaah. Melalui perantara-perantara-Nya, kita diperintahkan untuk mengajarkan ilmu kepada orang lain, diriwayatkan dari Ibnu Majah yaitu :

عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ وَوَضِعَ الْعِلْمُ عِنْدَ غَيْرِ أَهْلِهِ كَمُقَدِّدِ الْخَنَازِيرِ لِحُجُورِهِمْ وَلِلْوَلُولِيِّ وَالذَّهَبِ

Artinya :

"Dari Anas bin Malik ia berkata, Rasulullah SAW bersabda: Mencari ilmu itu wajib bagi setiap muslim, memberikan ilmu kepada orang yang bukan ahlinya seperti orang yang mengalungi babi dengan permata, mutiara, atau emas"

Berdasarkan uraian di atas, peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan jenis karsinoma tiroid pada pasien yang tercatat di Asri Medical Center periode November 2013 hingga Juni 2018.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan jenis karsinoma tiroid?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui adanya hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan jenis karsinoma tiroid.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi mengenai hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan jenis karsinoma tiroid.

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan jenis karsinoma tiroid.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan mengenai adanya hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan keempat jenis karsinoma tiroid, serta dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam bidang penelitian.

4. Bagi Instansi

Memberikan informasi mengenai hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan keempat jenis karsinoma tiroid.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| Jurnal | 1 | 2 | 3 |
|------------------------------------|--|---|--|
| Judul Penelitian dan nama peneliti | Hubungan Jenis Kelamin terhadap Jenis Gambaran Histopatologi Kanker Tiroid di RSUP DR Sardjito tahun 2014 (Kurniadi, 2017) | Hubungan Usia terhadap Angka Kejadian Kanker Tiroid di RSUP DR Sardjito (Amsriza, 2015) | Understanding the Relationship Between Age and Thyroid Cancer (Haymart, 2009) |
| Variabel | <ul style="list-style-type: none"> - Jenis kelamin - Jenis gambaran histopatologi kanker tiroid | <ul style="list-style-type: none"> - Usia - Jenis karsinoma tiroid | <ul style="list-style-type: none"> - Usia - Jenis karsinoma tiroid |
| Hasil | <ul style="list-style-type: none"> - Penderita kanker tiroid terbanyak adalah perempuan - Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tipe patologi kanker tiroid. | <ul style="list-style-type: none"> - Kelompok usia kanker tiroid terbanyak adalah kelompok usia 51-60 tahun yaitu sebanyak 6 kasus (60%) - Tidak terdapat hubungan antara usia terhadap angka kejadian kanker tiroid. | Usia mempengaruhi prognosis pada penderita karsinoma tiroid |
| Jenis Penelitian | Kuantitatif <i>cross-sectional</i> | Kuantitatif <i>cross-sectional</i> | Deskriptif retrospektif |
| Perbedaan | <ul style="list-style-type: none"> - Data sekunder milik RSUP DR Sardjito tahun 2014 - Variabel penelitian menggunakan jenis kelamin dan tipe patologi kanker tiroid. | <ul style="list-style-type: none"> - Penelitian ini diambil dari data sekunder RSUP DR Sardjito tahun 2013 - Variabel penelitian menggunakan usia dan angka kejadian karsinoma tiroid. | Penelitian menghubungkan tingkatan usia dengan prognosis penderita karsinoma tiroid |