TIROIDEKTOMI PADA WANITA DENGAN STRUMA NODUSA NON TOKSIK

Thyroidectomy in Non Toxic Struma Nodusa

Jihad[1], Bakri B Hasbullah[2]
[1]Pendidikan Profesi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta
[2]Departemen Ilmu Bedah, RSUD Karanganyar
Korespondensi: Jihad. Alamat email: jihadfk15@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit tiroid terjadi bila terdapat gangguan sekresi hormon tiroid, pembesaran kelenjar tiroid, maupun keduanya. Di antara berbagai penyakit tiroid salah satunya dikenal dengan struma atau goiter yang merupakan penyakit kelenjar tiroid tersering di dunia. Struma adalah pembesaran pada kelenjar tiroid yang biasanya terjadi karena folikel-folikel terisi koloid secara berlebihan. Setelah bertahun-tahun sebagian folikel tumbuh semakin besar dengan membentuk kista dan kelenjar tersebut menjadi noduler. Pada kasus ini dilaporkan seorang wanita berusia 36 tahun dengan struma nodusa non toksik di RSUD Karanganyar. Metode penyembuhan utama pada kasus ini yaitu dengan dilakukannya tindakan operasi dengan metode tiroidektomi untuk mendukung kesembuhan pasien.

Kata Kunci: *struma nodusa non toksik, tiroidektomi*

ABSTRACT

Thyroid disease occurs when there is an interruption in thyroid hormone secretion, enlargement of the thyroid gland, or both. Among the various thyroid diseases, one of which is known as goitre which is the most common thyroid gland disease in the world. Struma is enlargement of the thyroid gland which usually occurs because the follicles are overfilled with colloids. Over the years some follicles grow larger by forming cysts and the glands become nodular. In this case a 36-year-old woman with a non-toxic noduma reported in Karanganyar District Hospital was reported. The main healing method in this case is by performing surgery with a thyroidectomy method to support the patient's recovery.

PENDAHULUAN

Penyakit tiroid terjadi bila terdapat gangguan sekresi hormon tiroid, pembesaran kelenjar tiroid, maupun keduanya (Santoso *et al, 2014)*. Di antara berbagai penyakit tiroid salah satunya dikenal dengan struma atau goiter yang merupakan penyakit kelenjar tiroid tersering di dunia. Struma bisa diklasifikasikan secara fisiologik menjadi eutiroid, hipotiroid, dan hipertiroid. Secara klinis dibagi menjadi struma toksik, dan non-toksik. Kedua tipe struma dapat diklasifikasikan juga berdasarkan perubahan bentuk anatomi tiroid menjadi struma nodusa non-toksik, struma nodusa toksik, struma difusa toksik, struma difusa non-toksik (Assagaf *et al*, 2012).

Struma non-toksik paling sering diakibatkan kurangnya konsumsi yodium. untuk jangka waktu lama (kronik) Biasanya struma non-toksik menyerang individu yang bertempat tinggal pada daerah yang kondisi tanah dan air kurang kandungan yodium seperti daerah pegunungan. Beberapa faktor risiko lain untuk terjadinya struma non-toksik antara lain: jenis kelamin, usia, dan konsumsi obat-obatan tertentu, sedangkan ras tidak terlalu berpengaruh dibandingkan status ekonomi yang rendah di negara nonindustri yang berperan penting dalam kurangnya konsumsi iodium (Santoso *et al, 2014).*

LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 36 tahun, datang ke poli bedah RSUD Karanganyar dengan keluhan utama ada benjolan pada leher, benjolan pada leher ikut bergerak ketika menelan. benjolan sudah sejak 3 bulan yang lalu. Riwayat trauma tidak ada. Riwayat demam tidak ada. Riwayat keluhan yang sama sebelumnya tidak ada. Riwayat keluarga menderita penyakit serupa tidak ada.

Gambar 1. Proses Tiroidektomi

Tanda-tanda vital pasien. Hasil pemeriksaan vital sign didapatkan Tekanan Darah: 110 / 70 mmHg, Nadi: 82 x / menit, Pernafasan: 20 x / menit, Suhu: 36,8^{o}C. Pemeriksaan fisik pada pasien menunjukkan konjungtiva tidak anemis, sklera putih, bibir tidak sianosis, tidak ada perdarahan gusi, pupil bulat isokor, reflek cahaya (+/+), Pada pemeriksaan inspeksi leher terlihat adanya masa bilateral di daerah coli/leher, yang pada pemeriksaan palpasi masa noduler teraba padat, inspeksi paru simetris kanan dan kiri, palpasi paru tidak didapatkan nyeri tekan dan fremitus teraba kiri dan kanan sama, perkusi paru didapatkan sonor kanan dan kiri, auskultasi paru didapatkan suara vesikuler kanan dan kiri, tidak terdapat bunyi tambahan dan tidak sesak nafas. Pada inspeksi jantung ictus cordis tidak tampak, palpasi jantung ictus cordis teraba di ICS V mid clavicularis (S), perkusi jantung didapatkan batas jantung dalam batas normal, auskultasi jantung S1/S2 reguler. Pemeriksaan abdomen dalam batas normal . Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin 14.8 hematocrit 45.7 , eritrosit 5.08, leukosit 6.09, trombosit 243, HbsAg (-) GDS 105, creatine 0.83, ureum 18. Pada pemeriksaan USG Thyroid pada tanggal 7 Mei 2019 didapatkan pembesaran thyroid lobus kanan kiri disertai multiple nodul solid dan kistik cendrung struma multi

nodusa kanan kiri. Pemeriksaan rongen thorak pada tanggal 21 mei 2019 kesan cor dalam batas normal, paru tak tampak kelainan

Berdsaran keluhan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang , diagnosis pada pasien ini adalah struma nodusa non-toksik. Pasien selanjutnya menjalani rawat inap di ruang perawatan untuk persiapan operasi dengan terapi injeksi ceftriaxone 2x1gr, injeksi metronidazole 3x500mg, injeksi ranitidine 2x1amp, dan injeksi santagesic 3x1amp. Operasi dilakukan dengan metode tiroidektomi. Setelah operasi pasien dirawat di ruang perawatan dan dilakukan follow up secara berkala. Setelah 3 hari rawat inap pasca operasi pasien diperbolehkan pulang dengan diberikan resep coamoxyclav 3x500mg dan paracetamol 3x500mg. Pasien juga diberikan surat control kembali.

PEMBAHASAN

Struma adalah pembesaran pada kelenjar tiroid yang biasanya terjadi karena folikel-folikel terisi koloid secara berlebihan. Setelah bertahun-tahun sebagian folikel tumbuh semakin besar dengan membentuk kista dan kelenjar tersebut menjadi noduler. Struma nodusa non toksik secara klinik teraba nodul satu atau lebih tanpa disertai tanda-tanda hipertiroidisme.

Struma non-toksik paling sering diakibatkan kurangnya konsumsi yodium. untuk jangka waktu lama (kronik) Biasanya struma non-toksik menyerang individu yang bertempat tinggal pada daerah yang kondisi tanah dan air kurang kandungan yodium seperti daerah pegunungan. Beberapa faktor risiko lain untuk terjadinya struma non-toksik antara lain: jenis kelamin, usia, dan konsumsi obat-obatan tertentu, sedangkan ras tidak terlalu berpengaruh dibandingkan status

ekonomi yang rendah di negara nonindustri yang berperan penting dalam kurangnya konsumsi iodium (Santoso *et al, 2014).*

. Struma bisa diklasifikasikan secara fisiologik menjadi eutiroid, hipotiroid, dan hipertiroid. Secara klinis dibagi menjadi struma toksik, dan non-toksik. Kedua tipe struma dapat diklasifikasikan juga berdasarkan perubahan bentuk anatomi tiroid menjadi struma nodusa non-toksik, struma nodusa toksik, struma difusa toksik, struma difusa non-toksik (Assagaf *et al*, 2012).

Mendiagnosis struma nodusa non toksik dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang cermat serta membutuhkan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, serta pemeriksaan radiologi yang pada kasus ini menggunakan pemeriksaan USG. Setelah diagnosis struma nodusa non-toksik ditegakkan dilakukan tindakan operasi dengan metode tiroidektomi.

KESIMPULAN

Struma nodusa non-toksik merupakan pembesaran kelenjar tiroid yang secara klinik teraba nodul satu atau lebih tanpa disertai adanya tanda-tanda hipertiroidisme. Diagnosis struma nodusa non-toksik dapat ditegakkan berdsarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaa penunjang laboratorium, serta radiologi berupa USG. Tindakan utama penangan kasus struma nodusa non-toksik pada kasus ini adalah operasi menggunakan metode tiroidektomi.

DAFTAR PUSTAKA

Assagaf S.M., Lumintang N., Lampus H. 2012. Gambaran eutiroid pada pasien struma

Hidayat, Syamat, dkk, 2012. Edisi Revisi Buku Ilmu Penyakit Dalam,EGC : Jakarta.

Nurarif A, H, dkk. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC, Edisi Revisi Jilid 1. Jogjakarta : Mediaction Jogja.

Potter and Perry. 2006. Fundamental Keperawatan . Volume 2. Jakarta:EGC

Price, Sylvia A. 2009. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta : EGC

Reeves, J.C.2009. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : Salemba Medika

Smeltzer. 2012. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI

Wilkinson, Judith M. 2013. Buku Saku Keperawatan: Diagnosa NANDA, Intervensi

NIC, kriteria hasil NOC. Jakarta : EGC