

Hipertiroid pada Wanita Lansia Usia 60 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Campang Raya

Josepin Kevina Inka Wijaya¹, TA Larasati²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Kedokteran Ilmu Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Jumlah penderita penyakit hipertiroid menurut *World Health Organization (WHO)* di seluruh dunia pada tahun 2000 diperkirakan 400 juta, dan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 5 : 1.7. Penyakit ini penting untuk ditatalaksana secara komprehensif karena penyakit ini bersifat kronik sehingga pasien harus mengetahui tentang penyakitnya dan memiliki kesadaran untuk melakukan modifikasi gaya hidup agar tujuan pengobatan dapat tercapai sehingga perlu dilakukan penatalaksanaan melalui pendekatan keluarga. Laporan kasus ini menjelaskan tentang seorang wanita Ny. J berusia 60 tahun yang terdiagnosis hipertiroid sejak 2 tahun lalu datang dengan keluhan jantung berdebar-debar, kedua tangan gemetar, disertai dengan keluhan sering berkeringat walaupun dalam ruangan dingin. Hal tersebut dirasakan karena tidak rutin konsumsi obat hipertiroid. Ny. J memiliki risiko internal berupa pola diet dan kebiasaan makan pasien tidak sesuai, pengetahuan yang kurang tentang penyebab, bahaya dan pencegahan penyakit yang diderita, serta pola pengobatan pasien yang hanya minum obat bila ada keluhan saja. Faktor risiko eksternal pada pasien yaitu kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan pasien untuk mengatur pola hidup yang baik. Sehingga dilakukan tatalaksana farmakologi dan non farmakologis secara holistik sesuai dengan pendekatan dokter keluarga dan *evidence based medicine*. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient centered*, *family approach* dan *community oriented* berdasarkan beberapa teori dan penelitian terkini. Pada proses perubahan perilaku, pasien sudah mencapai tahap *trial*.

Kata kunci: Hipertiroid, Kedokteran keluarga, Lansia

Hyperthyroidism in 60th Women with Family Medicine Approach in Campang Raya

Abstract

The number of people with hyperthyroidism according to the World Health Organization (WHO) worldwide in 2000 was estimated at 400 million, and it was more common in women than men with a ratio of 5: 1.7. This disease is important to be managed comprehensively because this disease is chronic so the patient must know about the disease and have the awareness to make lifestyle modifications so the treatment goals can be achieved and needs to be carried out through a family approach. This case report describes a woman Mrs. J 60 years old who was diagnosed with hyperthyroidism since 2 years ago came with complaints of heart palpitations, shaking hands, accompanied by complaints of frequent sweating even in a cold room. Mrs. J has internal risks in the form of inappropriate diet and eating habits of the patient, lack of knowledge about the causes, dangers and prevention of the disease suffered, as well as the treatment pattern of patients who only take medicine when there are complaints. External risk factors in patients, namely the lack of family support in reminding patients to manage a good lifestyle. So that pharmacological and non-pharmacological management is carried out holistically in accordance with the approach of family doctors and evidence based medicine. Enforcement of diagnosis and management of these patients has been carried out holistically, patient centered, family approach and community oriented based on several theories and recent research. In the process of behavior change, the patient has reached the trial stage.

Keyword: Family medicine, Hyperthyroidism, Elderly

Korespondensi: Josepin Kevina Inka Wijaya, alamat Jl. Pajajaran No.21, Jagabaya I, Way Halim, Bandar Lampung, HP 089653397923, e-mail josepinkevina@gmail.com

Pendahuluan

Hipertiroid merupakan penyakit metabolik yang menempati urutan kedua terbesar setelah diabetes melitus.¹Faktor-faktor yang dapat mencetuskan penyakit gangguan tiroid yaitu usia di atas 60 tahun, jenis kelamin perempuan, genetik, merokok, stress, riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan autoimun, lingkungan dengan kadar

iodium dalam air kurang, serta obat-obatan yang mengandung amiodaron, lithium karbonat, aminogluthethimide, interferon alfa, thalidomide, dan stavudine.³

Menurut *World Health Organization (WHO)* jumlah penderita penyakit hipertiroid diseluruh dunia pada tahun 2000 diperkirakan 400 juta, dan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 5 :

1.7. Hipertiroid terjadi pada 0.5% populasi masyarakat. Kejadian tahunan Hipertiroid ditemukan menjadi 0,5 kasus per 1000 orang selama periode 20-tahun, dengan terjadinya puncak pada orang berusia 20-40 tahun.⁴

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dimana prevalensi hipertiroid di Indonesia berdasarkan yang sudah terdiagnosis oleh dokter sebesar 1,5% dan sekitar 0,4% dari kasus tersebut telah diobati oleh tenaga kesehatan. Prevalensi hipertiroid di Provinsi Lampung sebesar 0,2 % dengan sebagian besar terjadi pada wanita.⁵

Pada tahun 2010 kasus hipertiroid merupakan kasus rawat jalan ke-8 dari 10 penyakit terbanyak yang berobat di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek dengan jumlah penderita 1.930 yang melakukan rawat jalan.¹⁰ Dari data rekam medik di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek pada tahun 2014 kasus hipertiroid terjadi penurunan yang signifikan dengan jumlah penderita 627 tetapi merupakan kasus rawat jalan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak yang berobat di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek.⁶

Penatalaksanaan melalui pendekatan keluarga dapat membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh secara klinis, personal, kultural, ekonomi, dan psikososial pasien sehingga diharapkan lebih komprehensif dan memunculkan peningkatan kualitas hidup pasien.⁷

Kasus

Ny. J, seorang wanita berusia 60 tahun, datang ke Puskesmas Campang Raya diantar oleh anaknya dengan keluhan jantung berdebar-debar. Keluhan ini dirasakan kembali sejak 1 bulan lalu dan hilang timbul tanpa dipengaruhi aktivitas. Keluhan ini disertai dengan kedua tangan gemetar yang hilang timbul. Tangan yang gemetar dirasakan memberat dengan aktivitas dan berkurang jika istirahat. Keluhan tersebut muncul karena pasien jarang mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter untuk penyakit tiroidnya.

Selain itu, pasien juga mengeluhkan sering berkeringat walaupun tidak sedang berada di bawah matahari ataupun saat beraktivitas berat. Pasien juga merasakan sangat mudah lelah walaupun hanya melakukan aktivitas yang sangat sederhana dan ringan.

Pasien terdiagnosa hipertiroid sejak dua tahun lalu. Awalnya pasien mengeluhkan terdapat benjolan yang semakin membesar di leher depan dalam kurun waktu 3 bulan, disertai keluhan berdebar-debar dan mudah kelelahan walaupun sedang tidak beraktivitas. Pasien lalu berobat ke puskesmas dan oleh dokter puskesmas pasien dirujuk ke dokter spesialis penyakit dalam dan pasien terdiagnosa hipertiroid. Semenjak itu pasien rutin mengonsumsi obat hipertiroid dan kontrol rutin setiap satu bulan ke rumah sakit dalam satu tahun. Tahun berikutnya karena pasien bosan harus mengonsumsi obat tersebut secara terus menerus, pasien tidak rutin mengonsumsi obat dan kontrol hanya jika terdapat keluhan.

Riwayat anggota keluarga yang memiliki keluhan serupa tidak ada. Riwayat penyakit kencing manis dan darah tinggi disangkal. Riwayat mengonsumsi alkohol atau merokok disangkal. Pasien memiliki kebiasaan sejak usia muda yaitu mengonsumsi daging ayam dan sapi, udang serta ikan asin yang selalu dikonsumsi pasien setiap hari. Pasien mengaku jarang minum air putih, hanya minum 4-5 gelas per hari bila merasa haus.

Riwayat kehidupan pribadi, pasien merupakan seorang ibu rumah tangga dan sehari-hari pasien hanya di rumah, melakukan aktivitas ringan atau menjaga cucunya ketika bermain di rumah.

Pada Pemeriksaan Fisik keadaan Umum: tampak sakit sedang; kesadaran: compos mentis; tekanan darah 110/80 mmhg; frekuensi nadi: 102 x/ menit; frekuensi napas: 20 x/ menit; suhu: 36,8°C; berat badan: 50 kg; tinggi badan: 150 cm, imt: 22,2, dan lingkar perut 80 cm. Rambut, mata, telinga, dan hidung kesan dalam batas normal. Pemeriksaan jantung, paru, abdomen, dan status neurologis kesan dalam batas normal. Pada status Lokalis didapatkan kedua tangan gemetar serta berkeringat. Berdasarkan hasil laboratorium didapatkan TSH : 0.006 uIU/ml, T3: 5.56 mg/dl, dan T4 : 18.2 mg/dl.

Pasien merupakan anak kedua dari lima bersaudara, kedua orangtua pasien sudah meninggal dunia karena usia tua. Saudara pasien masih hidup tinggal terpisah di Provinsi Lampung. Pasien memiliki lima orang anak. Anak pertamasudah menikah dan telah memiliki tiga orang anak, serta tinggal terpisah dengan pasien.

Anak ketiga, dan kelima belum menikah dan tinggal bersama dengan pasien dan suami pasien. Anak kedua dan keempat pasien belum menikah dan tinggal terpisah dengan Ny.J. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah dalam keluarga melalui diskusi antara pasien, suami, dan anaknya, tetapi keputusan keluarga ditentukan oleh suami pasien.

Pasien sudah tidak bekerja, dan pendapatan keluarga pasien berasal dari gaji suaminya serta gaji anaknya yang kedua dengan pendapatan perbulan adalah $\pm 2.000.000 - 3.500.000$ yang digunakan untuk menghidupi keluarga inti. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan BPJS. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Campang Raya yang berjarak kurang dari 5,7 kilometer dari rumah.

Siklus hidup keluarga Ny. J berada dalam tahap keluarga usia pertengahan. Hasil penilaian *family screem* pada pasien didapatkan skor 25 dengan interpretasi sumber daya keluarga memadai. Uraian penilaian terlampir.

Pasien tinggal di rumah kontrakan, rumah pasien berukuran $5m^2 \times 12m^2$. Terdapat dua kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur dan satu toilet dengan wc jongkok. Dinding rumah terbuat dari tembok dan lantai terbuat dari keramik. Dapur berada didalam rumah. Ventilasi terkesan cukup dimana jendela terdapat di hampir semua ruangan dengan pertukaran udara cukup baik. Jendela berupa kaca tembus pandang yang rutin dibuka.

Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah yang cukup baik. Keadaan rumah secara keseluruhan tampak tidak rapi. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas, air minum diperoleh dari galon isi ulang, sumber air diperoleh dari sumur bor dan saluran air dialirkan ke septik tank, jarak sumur ke septik tank sekitar 12 m. Rumah berada di lingkungan yang padat dan kurang bersih. Jarak antar rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan. Jarak antara depan rumah dan jalan sekitar ± 1 m.

Intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan mengurangi keluhan

dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yaitu dengan mengonsumsi obat PTU $2 \times 100mg$ dan propranolol $1 \times 10mg$. Intervensi non medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai faktor risiko penyakit, pola makan yang baik bagi pasien, dan aktivitas fisik yang tepat untuk pasien. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien, kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

Pembahasan

Sesuai konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan pengobatan yang bersifat kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang ia derita.

Diagnosis hipertiroid diawali dengan mencurigai tanda-tanda hipertiroidisme yang ditegaskannya dengan indeks klinis Wayne. Indeks ini merupakan cara sederhana menegakkan diagnosis secara klinis, dapat membedakan antara keadaan klinis hipertiroidisme dengan eutiroidisme dan hipotiroidisme namun untuk memastikannya diperlukan pemeriksaan lainnya yaitu konfirmasi laboratorik. Menurut indeks Wayne jika >20 , maka dapat dikatakan hipertiroid. Pada kasus didapatkan berdebar (+2), kelelahan (+2), keringat berlebihan (+3), nafsu makan meningkat (+3), berat badan turun (+3), suka udara dingin (+5), tiroid teraba (+3), nadi >90 x/menit (+3), tremor (+1) dan indeks Wayne pada kasus ini didapatkan 25.

Pengobatan medikamentosa yang lazim digunakan adalah golongan tionamid terutama PTU. Efek PTU menghalangi proses hormogenesis intratiroid, mengurangi disregulasi imun intratiroid serta konversi perifer dari T4 menjadi T3, bersifat immunosupresif dengan menekan produksi TSAb melalui kerjanya mempengaruhi aktivitas sel T limfosit kelenjar tiroid.^{13,14,15} Pada kasus ini diberikan obat anti-tiroid golongan tiourasil yaitu PTU 3×200 mg sehari. Hal ini sesuai dengan yang disarankan pada penyakit hipertiroid yaitu PTU 200–600 mg.

Sementara itu dalam beberapa jurnal

dinyatakan bahwa pengobatan hipertiorid dapat dikombinasikan dengan propranolol yang bertujuan untuk menurunkan gejala-gejala hipertiroidisme yang diakibatkan peningkatan kerja dari β -adrenergic. Propranolol juga dikatakan dapat menurunkan perubahan T4 ke T3 di sirkulasi sehingga dapat menurunkan jumlah hormone yang dalam bentuk aktif. Hal tersebut belum sesuai dengan pasien, karena pasien hanya menerima obat PTU tanpa kombinasi propranolol.

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga sebanyak 3 kali, dimana dilakukan kunjungan pertama pada tanggal 23 Juni 2021. Pada kunjungan keluarga pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita. Dari hasil kunjungan tersebut.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 26 Juni 2021 untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media presentasi poster dan *leaflet* yang menerangkan tentang penyakit pasien yaitu diet makanan, pencegahan, cara penanganan serta latihan fisik.

Pada kunjungan ini juga dilakukan pemeriksaan *Geriatric Comprehensive Care* untuk menilai status fungsional, kognitif, mental, nutrisi. Pada pasien, didapatkan hasil dalam keadaan baik, namun pada penilaian risiko jatuh didapatkan hasil pasien memiliki risiko jatuh ringan. Secara umum, proses menjadi tua atau menua (*aging process*), ditandai oleh adanya kemunduran.

Sebelum dilakukan penatalaksanaan pada pasien diberikan pertanyaan seputar penyakit, pencegahan dan faktor risikonya sebagai *pretest*. Lalu diberikan penjelasan mengenai terapi farmakologi yang sudah diberikan oleh dokter spesialis penyakit dalam yaitu berupa PTU 2x100 mg. Pada akhir kunjungan ini pasien juga diberikan edukasi pola makan berupa menu makanan sehari-hari dan edukasi makanan apa saja yang direkomendasikan untuk di konsumsi dan sebaiknya dihindari, kemudian pasien diminta untuk mengaplikasikan semaksimal mungkin terkait hal yang telah disampaikan untuk

seminggu berikutnya yang selanjutnya akan dilakukan evaluasi.

Ada beberapa langkah sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah kesadaran (*awareness*) yaitu menyadari stimulus tersebut dan mulai tertarik (*interest*). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah *adoption*, yaitu berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

Edukasi yang diberikan berupa penjelasan mengenai definisi dari penyakit hipertiroid, penyebab terjadinya penyakit tersebut, gejala klinis, komplikasi hingga penatalaksanaannya. Pengetahuan penderita dan keluarga tentang hipertiroid merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan penyakit. Semakin banyak dan semakin baik penderita dan keluarga mengerti mengenai penyakit tersebut, maka pasien akan semakin mengerti seberapa pentingnya perubahan perilaku tersebut diperlukan.¹⁶

Setelah intervensi dilakukan, kemudian dilakukan evaluasi pada 02 Juli 2021. Hal pertama yang dievaluasi adalah mengenai gejala berdebar-debar pada dada pasien dan rasa gemetar pada kedua tangan. Lalu evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit kepada pasien dan keluarga dilakukan dengan menggunakan post test dan didapatkan hasil yang memuaskan. Pengetahuan pasien dan keluarga yang pada awalnya masih tergolong rendah sudah mengalami peningkatan, dimana saat pre test pasien hanya dapat menjawab dengan benar 2 dari 5 pertanyaan, setelah dilakukan penatalaksanaan pasien dapat menjawab 4 dari 5 pertanyaan yang sama. Hasil evaluasi mengenai pola makan pasien sudah mengikuti saran dari menu-menu makanan yang dianjurkan pada saat intervensi. Sedangkan pada tahap adopsi perilaku, pasien sudah masuk dalam tahap *trial*, yaitu mencoba melakukan apa yang telah dianjurkan.

Penyakit yang diderita pasien ini merupakan suatu penyakit kronis. Penyakit kronis memiliki perjalanan penyakit yang cukup

lama dan umumnya penyembuhannya membutuhkan pengontrolan yang baik. Penyakit tersebut hanya bisa dikontrol untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi. Untuk itu pasien diharuskan rutin mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengontrol penyakitnya.

Simpulan

Diagnosis hipertiroid pada kasus ini telah sesuai dengan beberapa teori dan penelitian terkini. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis sudah sesuai dengan panduan pengobatan hipertiroid. Berdasarkan pengamatan sudah terjadi perubahan perilaku pada Ny.J meliputi rutin konsumsi obat dan menjaga pola hidup sehat agar tidak memperburuk penyakitnya.

Daftar Pustaka

1. Riskesdas. Hasil utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018.
2. Jasalim U. Struma difusa toksik.Samarinda. [referat]: Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman; 2011. hlm. 36-9.
3. Marina Y. Peran propiltiourasil sebagai terapi inisial terhadap T3, T4, TSH dan IL- 4 pada Hipertiroid. [tesis] Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2011.
4. Djokomoeljanto. Tirotoksikosis. Dalam: Buku Ajar Tiroidologi Klinik. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2007. hlm. 217-73.
5. Suastika K. Manifestasi klinik Hipertiroid dalam naskah lengkap simposium nasional V penyakit kelenjar tiroid. Semarang: Badan Penerbit Universitas; 2010. hlm. 51-6.
6. Ghada A, Eddin I, Elmugadam A. Anti- TRA- Ab, anti-TPO-Ab, and FT3 as a biochemical panel for differential diagnosis of graves' disease. India: Indian J of Applied Research. 2014; 4(5):408-10.
7. Yunitawati D. Konseling psikologi dan kecemasan pada penderita hipertiroid di klinik Litbang Gaki Magelang. Magelang: MGMI. 2014; 6(1):53-62.
8. Weetman AP. Graves disease. Dalam: Medical Progress. The New England J of Medicine. 2010; 343(17):1236-48.
9. Jameson JL, Weetman AP. The Disorders of thyroid gland. Dalam: Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Hoster S, Longo D, Jameson J, Editor. Harrison's Principle of Internal Medicine. Edisi ke-16. New York: McGraw Hill; 2010. hlm. 2113-7.
10. Noor WH, Saraswati MR. Terapi Hipertiroid dengan sodium iodida-131.Denpasar: E-jurnal Medika Udayana;2013.
11. Greenspan FS. The thyroid gland. Dalam:Greenspan FS, Gardner DG, Editor. Basic & Clinical Endocrinology. Edisi ke-8. New York: McGraw-Hill; 2005. hlm. 248-58.
12. Weetman AP. Graves disease.Dalam:Medical Progress. The New England J of Medicine.2011; 343(17):1236-48.
13. Jameson JL, Weetman AP. The disorders of thyroid gland. Dalam: Braunwald E,Fauci A, Kasper D, Hoster S, Longo D, Jameson J, Editor. Harrison's Principle of Internal Medicine. Edisi ke-16. New York: McGraw Hill; 2005. hlm. 2113-7.
14. Brent G. Grave's disease. The New England J of Medicine. 2010; 358:2594-605.
15. Lin S, Huang C. Mechanism of thyrotoxic periodic paralysis. J of The American Society of Nephrology. 2012; 23(6)