

***CONTRIBUTING FACTOR OF STRUMA DISEASE AT SYEKH YUSUF
HOSPITAL 2014***

**FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP PENYAKIT STRUMA
DI RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF TAHUN 2014**



MUHAMMAD ZIAURRAHMAN

NIM. 10542 0402 12

*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran*

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

2017

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Muhammad Ziaurrahman

Tanggal Lahir : 11 Juni 1994

Tahun Masuk : 2012

Peminatan : Interna

Nama Pembimbing Akademik : dr. A. Salsa Anggraeni, M.Kes

Nama Pembimbing Skripsi : Faktor Yang
Berkontribusi Terhadap Penyakit Struma Di
Rumah Sakit Syekh Yusuf Tahun 2014

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP PENYAKIT STRUMA DI RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF TAHUN 2014

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 Maret 2016

Muhammad Ziaurrahman

NIM 10542 0402 12

RIWAYAT HIDUP

Nama : Muhammad Ziaurrahman

TempatTanggalLahir : Makassar, 11Juni 1994

Alamat : BTN Tamarunang Indah Blok E3/10 Gowa

Email : ziaurrahmaan@yahoo.com

No. Telpon : 085 396 921 152

RiwayatPendidikan

- 1999-2000 : TK Kartika VII - II Bandung
- 2000-2006 : SDN80 Lalebbata
- 2006-2009 : SMPN 1 Palopo
- 2009-2012 : SMAN 3 Palopo
- 2012-

sekarang : FakultasKedokteran, Program
StudiPendidikanDokterUniversitasMuhammadiyah
Makassar

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Muhammad Ziaurrahman
Tanggal Lahir : 11 Juni 1994
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik : dr. A. Salsa Anggeraini, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Taufiqquhidayat. Sp.Rad

JUDUL PENELITIAN:

**FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP PENYAKIT STRUMA DI
RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF TAHUN 2014**

Menyatakan bahwayang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian usulan (hasil penelitian) skripsi Fakultas Kedokteran universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 25 Agustus
2017 Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi UNISMUH

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP PENYAKIT STRUMA
DI RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF TAHUN 2014**

MUHAMMAD ZIAURRAHMAN

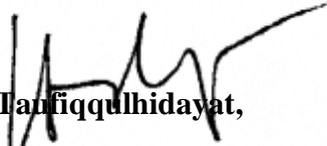
NIM. 10542 0402 12

Usulan penelitian skripsi initelah diperiksa, disetujui dan
siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji proposal
penelitian skripsi Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Makassar

Makassar, 12 Maret 2016

Menyetujui

Pembimbing


dr. Tanfiqqulhidayat,
Sp.Rad

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

JudulSkripsi

**“FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP PENYAKIT STRUMA
DI RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF TAHUN 2014”**

MAKASSAR, 12 MARET 2016

Pembimbing,


dr. Taufiqqulhidayat, Sp. Rad.

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP PENYAKIT STRUMA DI RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF TAHUN 2014”**. Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Maret 2016

Waktu : 08.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar FK Unismuh Gedung F

Ketua Tim Penguji:


(dr. Taufiqulhidayat, Sp. Rad)

Anggota Tim Penguji

Anggota I


(dr. Rahasiah Taufik, Sp. M)

Anggota II


(Dr. H. Alimuddin, M.Ag)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Alamin penulis tidak henti-hentinya mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Berkah dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor yang Berkontribusi Terhadap Penyakit Struma di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2014.”

Berawal dari tahap persiapan hingga penyusunan berbagai kesulitan dan kendala yang penulis temukan. Namun bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak maka skripsi ini dapat terselesaikan pada waktunya.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah turut serta membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, diantaranya:

1. Kepada dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D, Sp.PA (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Kepada dosen pembimbing, dr. Taufiqulhidayat, Sp.Rad, yang dengan sepenuh hati telah meluangkan segenap waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis, mulai dari awal penyusunan skripsi hingga skripsi ini. Juga kepada dr. Rahasiah Taufik, S.PM, selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan membangun untuk skripsi ini.
3. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dr. A.Salsa Angeraini, yang telah menjadi dosen penasehat akademik penulis selama menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Kepada yang tercinta kedua orang tua penulis, Ayahanda Mayor Arm Syafaruddin dan Ibunda Aminah berkat doa mereka lah sehingga penulis bisa sampai pada tahap akhir dalam perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Tak lupa pula ucapan terimakasih kepada kedua adik saya, Adinda Muhammad Risqullah Ammar dan Adinda Annisa Salsabila, serta keluarga yang senantiasa berdoa, mendukung dan memberikan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada keluarga kedua saya Ayahanda Aswar, Ibunda Yulianti Harun, Aulia Aita Aswar, Avila Aita Aswar, dan Kafka Sahran yang sudah memberikan motivasi bagi penulis hingga saat ini. penulis juga berterimakasih kepada sahabat – sahabat yang luar biasa yang selalu ada dalam suka dan duka sahabat ” Liburan Lombok Terpelajar” kalian sangat luar biasa, serta seluruh saudara ku mahasiswa angkatan 2012 Trigeminus yang selalu memberikan motivasi.

Akhir kata penulis berharap semoga Allah SWT memberikan pahala yang setimpal atas bantuan dan jasa-jasanya dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan rekan-rekan mahasiswa.

Makassar, 12 Maret 2016

Penulis

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, Maret 2016**

MUHAMMAD ZIAURRAHMAN

Taufiqqulhidayat, Sp.Rad

**FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP PENYAKIT STRUMA
DI RS. SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA TAHUN 2014**

(xiv + 70pages + 9 appendix)

ABSTRAK

Latar Belakang : Kelenjar tiroid adalah organ endokrin yang berbentuk kupa – kupa yang memiliki fungsi mengeluarkan hormone tiroid dan disekresikan ke dalam darah dan di bawa keseluruh tubuh. Kelenjar tiroid mensekresikan hormone Thyroxine (T4) dan Thyrodothyonine (T3) yang berfungsi untuk mengatur metabolisme tubuh dan mengatur pertumbuhan serta perkembangan manusia. Kekurangan hormone tersebut di atas dapat mengakibatkan penyakit salah satunya adalah Struma.

Tujuan : Mengetahui faktor yang berkontribusi terhadap penyakit Struma di RS. Syekh Yusuf Kab. Gowa.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Deskriptif*. Dan menggunakan teknik pengambilan sampel *Total Sampling*.

Hasil: Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 32 pasien yang menderita penyakit struma di RS. Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2014 .

Kesimpulan: Penyakit Struma merupakan penyakit tiroid yang salah satu penyebabnya adalah defisiensi yodium dalam tubuh. Hal ini disebabkan oleh kurangnya atau tidak adanya yodium yang di konsumsi dalam kehidupan sehari – hari. Dari hasil penelitian yang di lakukan di dapatkan bahwa penderita Struma yang berdomisili di daerah pantai lah yang justru paling banyak mengidap penyakit struma, hal ini di sebabkan oleh konsumsi makanan dalam hal ini garam yang tidak mengandung yodium.

Kata kunci : Struma, usia, jenis kelamin, domisili

MUHAMMAD ZIAURRAHMAN

TaufiqulhidayatSp.Rad

CONTRIBUTING FACTORS OF STRUMA IN SYEKH YUSUF
HOSPITAL 2014

(xiv + 70pages + 9 appendix)

ABSTRACT

Background: Thyroid is one of endocrine organs it shape like butterfly it has function to secretion the thyroid's hormone to blood and delivered to whole body. Thyroid hormone excrete the Thyroxine hormone (T4) and Thyrodothyonine hormone (T3) to control the body metabolism and human growth. Deficiency of T3 and T4 can make sveraldisesase such as Goiter.

Objective:Knowing the contributing factors of goiter in Syekh Yusuf Hospital.

Methods:This study usesDescriptiveresearch andusing Total Sampling Methods.

Result: There are 32 patients who suffer goiter disease from this research in Syekh Yusuf Hospital 2014.

Conclusion:Goiter disease are thyroid disease because of yodium deficiency in the body. This because lack of yodium from daily consumption. From this research, the researcher found that people who live near the sea that suffer goiter disease more than people who lived in mountain, this because unyodionized food they consume.

Keyword:Goiter, age, gender, domicile.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN KOORDINATOR.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
PERNYATAAN PERBANYAK	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 TujuanPenelitian.....	3
1.3.1 TujuanUmum.....	3
1.3.2 TujuanKhusus	3

1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1. BagiTeoritis.....	4
2. Bagi Praktis.....	4
3. BagiBagi Peneliti.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. DefinisiStruma	5
B. Epidemiologi Struma.....	5
C. EtiologiStruma	5
D. Patogenesis Struma	8
E. PemeriksaanPenunjang Struma	10
F. Penatalaksanaan Struma	11
G. Komplikasi Struma	12
H. Prognosis Struma	13
I. Pencegahan Struma	13

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep.....	15
B. Definisi operasional.....	16

BAB IV METODE PENELITIAN

A.	
Desain Penelitian.....	
.....	19
B. Waktu dan Tempat	
Penelitian.....	19
C. Populasi dan	
Sampel.....	19
D. Kriteria	
Seleksi.....	
	20
E. Jenis Data dan Instrumen Penelitian	20
F. Analisis	
Data.....	21
G. Etika Penelitian	
.....	21
BAB V HASIL PENELITIAN.....	23
A. Hasil Penelitian.....	23
BAB VI PEMBAHASAN.....	26
1. Insiden Penyakit Struma di RS Syekh Yusuf Kab.Gowa Tahun 2014.....	26
2. Pengaruh Faktor (Usia) Terhadap Kejadian Struma	26
3. Pengaruh Faktor (Jenis Kelamin) Terhadap Kejadian Struma	27
3. Pengaruh Faktor (Domisili) Terhadap Kejadian Struma	27
4. Garah Beryodium	28

BAB VII TINJAUAN ISLAM	30
BAB VIII PENUTUP.....	35
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Penderita Struma Berdasarkan Usia di RS. SyekhGowa Tahun 2014.....	23
Tabel 2. Distribusi Penderita Struma di RS.Syekh Yusuf Kab.Gowa Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2014	24
Tabel 3. Distribusi Penderita Struma di RS.Syekh Yusuf Kab.Gowa Berdasarkan Domisili atau Tempat Tinggal Tahun 2014	25

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelenjar tiroid ialah organ endokrin yang berbentuk kupu – kupu yang terletak di bagian bawah depan dari leher manusia¹.Fungsinya ialah mengeluarkan hormon tiroid yang di sekresikan kedalam darah dan di bawah ke seluruh tubuh.Antara hormon – hormon yang di produksi oleh kelenjar tiroid, yang terpenting ialah Thyroxine (T4) dan Triiodothyronine (T3).Hormon – hormone ini mengawal metabolisme (pengeluaran tenaga) manusia.Kerusakan atau kelainan pada kelenjar tiroid akan menyebabkanterganggunya sekresi hormon-hormon tiroid (T3 & T4), yang dimanadapat menyebabkan berbagai macam penyakit dan kelainan bagi manusia^{1,2}.Kerusakan atau kelainan pada kelenjar tiroid disebabkan oleh beberapafaktor. Untuk kasus hipotiroid, kelainan kelenjar tiroid disebabkan oleh defisiensi yodium, sedangkan untuk kasus hipertiroid disebabkan olehadanya hiperplasia kelenjar tiroid sehingga sel-sel hiperplasia aktifmensekresikan hormon tiroid, dan kadar hormon tiroid dalam darahmeningkat².

Dilaporkan padatahun 2009, di Amerika di temukan kasus Goiter pada sejumlah lebih dari 250.000 pasien. Menurut WHO, Indonesia sendiri merupakan negara yang dikategorikan endemis kejadian goiter. Penyakit ini dominan terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki.Umumnya 95% kasus Gondok bersifat jinak (benigna), sisanya 5% kasus kemungkinan bersifat ganas (maligna).

Untuk menilai fungsi tiroid dewasa ini tersedia berbagai metode pemeriksaan *in vitro* yang dapat menentukan kadar hormon tiroid T4(tiroksin) dan T3 (Thyroid Stimulating Hormon) konvensional atau sensitif. Metode penentuannya dapat berupa metode isotopik seperti RIA (*radioimmunoassay*) dan IRMA (*immunoradiometric assay*), atau metode non-isotopik seperti ELISA (*enzyme linked immunosorbent assay*), ICMA2(*immunochemiluminescent assay*), FPIA (*fluorescence polarization immunoassay*), dan lain-lain. Secara tidak langsung fungsi tiroid dapat ditentukan pula melalui pemeriksaan isotopik yaitu uji tangkap iodium (*iodine uptake test*) yang menggambarkan kinetik iodium intratiroid.¹ Apabila pada pemeriksaan kelenjar tiroid terdapat suatu nodul, maka pembesaran ini disebut struma nodosa. Struma nodosa tanpa disertai tanda-tanda hipertiroidisme disebut struma nodosa non-toksik. Sebagai gambaran, di Boston, pada 8% dari 2585 autopsi rutin, ditemukan nodul tiroid³

Karsinoma tiroid termasuk kelompok penyakit keganasan dengan prognosis relatif baik. Walaupun hingga saat ini belum ada kesepakatan tentang bagaimana bentuk terbaik pengobatan karsinoma tiroid, telah disepakati bahwa tiroidektomi adalah langkah pertama yang harus dilakukan pada karsinoma tiroid atau pada struma yang dicurigai ganas.

Dalam bedah tiroid atau tiroidektomi, seluruh kelenjar tiroid atau sebagiannya dapat diangkat, bergantung pada kondisi pasien. Prosedur ini dilakukan dalam kondisi anestesi umum dan melibatkan penorehan sepanjang garis tengah leher pada kelenjar tiroid^{3,1}.

1.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka masalah pokok yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Apakah faktor yang berkontribusi terhadap penyakit Struma di Rumah sakit Syekh Yusuf tahun 2014 .

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor apa saja yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit struma.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mencari data penderita struma di RS Syekh Yusuf Gowa.
- b. Mengklasifikasikan penderita sesuai domisili, jenis kelamin, usia dan jenis penyakit strumanya.
- c. Mengetahui faktor yang berkontribusi terhadap penyakit struma berdasarkan jenis kelamin dan usia nya dan domisili.
- d. Mengetahui faktor – faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit struma

1.4 . Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan suatu kontribusi ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dalam mencegah meningkatnya angka kejadian penyakit Struma di Sulawesi selatan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat dari penelitian ini sendiri bagi peneliti adalah dapat memberikan pengetahuan lebih dan wawasan yang luas kepada peneliti untuk mengetahui faktor – faktor yang dapat menyebabkan penyakit Struma.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Struma

Struma atau goiter merupakan pembesaran kelenjar tiroid yang menyebabkan pembengkakan di bagian depan leher⁴ Dorland (2012).

Struma adalah setiap pembesaran kelenjar tiroid yang disebabkan oleh penambahan jaringan kelenjar tiroid yang menghasilkan hormon tiroid dalam jumlah banyak^{4.1}.

B. Epidemiologi Struma

Menurut WHO, Indonesia merupakan Negara yang dikategorikan endemis kejadian struma (*goiter*). Penyakit ini dominan terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Umumnya 95% kasus struma bersifat jinak (*benigna*) dan sisanya 5 % kasus kemungkinan bersifat ganas (*maligna*).

C. Etiologi Struma

Struma toksik biasanya disebabkan oleh hipertiroidisme atau hipotiroidisme dan eutiroidisme, sedangkan struma non toksik biasanya disebabkan oleh defisiensi yodium dalam makanan atau minuman yang kronis⁷.

Hipertiroidisme dikenal juga sebagai tirotoksikosis atau graves yang dapat didefinisikan sebagai respon jaringan-jaringan tubuh terhadap pengaruh metabolik hormon tiroid yang berlebihan. Keadaan ini dapat timbul spontan atau adanya jenis antibodi dalam darah yang merangsang

kelenjar tiroid, sehingga tidak hanya produksi kelenjar tiroid yang berlebihan tetapi ukuran kelenjar tiroid menjadi besar⁵.

Hipotiroidisme adalah kelainan struktural atau fungsional kelenjar tiroid sehingga sintesis dari hormon tiroid menjadi berkurang. Kegagalan dari kelenjar untuk mempertahankan kadar yang cukup dari hormon. Hipotiroid didefinisikan sebagai respon jaringan-jaringan tubuh terhadap pengaruh metabolisme hormon tiroid yang berlebihan^{5.1}

Eutiroidisme adalah suatu keadaan hipertropi pada kelenjar tiroid yang disebabkan stimulasi kelenjar tiroid yang berada dibawah normal sedangkan kelenjar hipofisis menghasilkan TSH dalam jumlah yang meningkat. Struma semacam ini biasanya tidak menimbulkan gejala kecuali pembesaran pada leher jika terjadi secara berlebihan dapat mengakibatkan kompresi trakea⁶.

Klasifikasi Struma

a) Struma Nodosa Non Toksik (SNNT)

Struma nodosa non toksik adalah pembesaran kelenjar tiroid berbentuk nodul yang tidak disertai oleh adanya gejala hipertiroidism. Penyebab paling banyak pada struma ini adalah kekurangan yodium. Dapat juga disebabkan oleh kelebihan yodium namun sangat jarang terjadi dan umumnya telah ada penyakit tiroid autoimun sebelumnya.

Manifestasi klinis dari penderita struma nodosa non toksik ini sebagian kecil mengeluh adanya penekanan pada esofagus (disfagia) atau trakhea (sesak nafas). Biasanya tidak disertai nyeri kecuali bila menyebabkan terjadinya suara parau. Kebanyakan penderita struma nodosa ini tidak mengalami keluhan karena tidak ada hipertiroidism atau hipotiroidism.

Pada pemeriksaan fisik kelenjar tiroid dilakukan dengan palpasi. Pada pemeriksaan ini yang perlu dinilai jumlah nodul, konsistensi, mobilitas, batasnya, apakah ada nyeri tekan atau tidak dan bagaimana keadaan kelenjar getah bening disekitarnya. Perhatikan juga keadaan kulit diatas nodul, adakah hiperemi, gambaran seperti kulit jeruk atau ulserasi^{7.1}.

b) Struma Difusa Non Toksik (SDNT)

Struma difusa non toksik adalah struma yang disebabkan oleh defisiensi yodium, tiroiditis autoimun (hashimoto atau post-partum), kelebihan yodium, stimulator reseptor TSH, inborn error metabolism, terpapar radiasi, penyakit deposisi, resistensi hormon tiroid, tiroiditis sub-akut (de Quarvain thyroidism dan agen-agen infeksi lain.

Secara umum, struma ini memberikan gambaran gejala klinis yang tidak jauh berbeda dengan struma nodosa non toksik. Pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid secara keseluruhan (diffuse) dengan batas yang tidak jelas, konsistensi kenyal lebih mirip ke arah lembek^{6.1}.

c) Struma Nodosa Toksik (SNT)

Pada struma toksik, ditemukan adanya gejala dan tanda hipertiroidism diantaranya tekanan darah dan nadi meningkat, eksoptalmus, hipertoni simpatis (kulit basah dan dingin disertai tremor halus) dan takikardi.

Struma ini dikenal sebagai Plummer's disease. Penyebab struma nodosa toksik ini diantaranya adalah defisiensi yodium yang mengakibatkan penurunan level T4, aktivasi reseptor TSH, mutasi somatik reseptor TSH dan protein G serta adanya mediator-mediator pertumbuhan termasuk endotelin-1 (ET-1), insulin like

growth factor-1, epidermal growth factor dan fibroblast growth factor^{7.2}.

d) Struma Difusa Toksik

Penyebab yang paling umum dari struma difusa toksik yaitu Grave's disease. Penyakit grave terjadi karena antibodi reseptor TSH yang merangsang aktivitas tiroid itu sendiri.

Gejala yang timbul dari struma difusa toksik adalah gejala-gejala hipertiroidism. Perjalanan penyakitnya tidak disadari oleh pasien meskipun telah diidap selama berbulan-bulan. Antibodi yang berbentuk reseptor TSH beredar dalam sirkulasi darah, mengaktifkan reseptor tersebut dan menyebabkan kelenjar tiroid hiperaktif⁸.

D. Patogenesis Struma

a) Struma Toksik

Kebanyakan penderita hipertiroidisme, kelenjar tiroid membesar dua sampai tiga kali dari ukuran normalnya, disertai dengan banyak hiperplasia dan lipatan-lipatan sel-sel folikel ke dalam folikel, sehingga jumlah sel-sel ini lebih meningkat beberapa kali dibandingkan dengan pembesaran kelenjar. Selain itu, setiap sel meningkatkan kecepatan sekresinya beberapa kali lipat dengan kecepatan 5-15 kali lebih besar daripada normal^{5.2}

Pada hipertiroidisme, konsentrasi TSH plasma menurun, karena ada sesuatu yang "menyerupai" TSH, biasanya bahan-bahan ini adalah antibodi immunoglobulin yang disebut TSI (*Thyroid Stimulating Immunoglobulin*), yang berikatan dengan reseptor membran yang sama dengan reseptor yang mengikat TSH. Bahan – bahan tersebut

merangsang aktivasi cAMP dalam sel, dengan hasil akhirnya adalah hipertiroidisme. Karena itu pada pasien hipertiroidisme konsentrasi TSH menurun, sedangkan konsentrasi TSI meningkat. Bahan ini mempunyai efek perangsangan yang panjang pada kelenjar tiroid, yakni selama 12 jam, berbeda dengan efek TSH yang hanya berlangsung satu jam. Tingginya sekresi hormon tiroid yang disebabkan oleh TSI selanjutnya juga menekan pembentukan TSH oleh kelenjar hipofisis anterior^{7.3}.

Pada hipertiroidisme, kelenjar tiroid “dipaksa” mensekresikan hormon hingga di luar batas, sehingga untuk memenuhi pesanan tersebut, sel-sel sekretori kelenjar tiroid membesar atau terjadi struma toksik^{7.3}.

b) Struma Non Toksik

Bahan dasar pembentukan hormon tiroid adalah iodium yang diperoleh dari makanan dan minuman. Ion iodium (iodida) darah masuk ke dalam kelenjar tiroid secara transport aktif dengan bantuan ATP sebagai sumber energi. Selanjutnya sel-sel folikel kelenjar tiroid akan mensintesis tiroglobulin (sejenis glikoprotein) dan selanjutnya mengalami iodinasi sehingga akan terbentuk diiodotironin (DIT) dan monoiodotironin (MIT). Proses ini memerlukan enzim peroksida sebagai katalisator. Proses akhir adalah berupa reaksi penggabungan dua molekul DIT akan membentuk tetraiodotironin atau tiroksin (T4) dan molekul DIT bergabung dengan MIT menjadi triiodotironin (T3) untuk selanjutnya masuk ke dalam plasma dan berikatan dengan *protein binding iodine*. Reaksi penggabungan ini dirangsang oleh TSH. Defisiensi iodium dapat menyebabkan sekresi hormon tiroid yang tidak adekuat, akan tetapi proses sintesis tiroglobulin oleh sel-sel folikel kelenjar tiroid tetap berlangsung, akibatnya terjadi

akumulasi dari tiroglobulin yang dapat menyebabkan pembesaran pada kelenjar tiroid (struma non-toksik)^{7,4}.

E. Pemeriksaan Penunjang Struma

Pemeriksaan penunjang untuk kasus struma adalah sebagai berikut⁶.

a. Pengukuran Hormon Tiroid

Hanya sekitar 1% hormon tiroid berada dalam keadaan ‘bebas’ dan aktif secara metabolik karena baik T₄ maupun T₃ terikat kuat dengan protein transport dalam plasma. Assay T₃ atau T₄ ‘total’ terutama mengukur hormon yang terikat protein. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai keadaan yang mempengaruhi konsentrasi protein. Oleh karena itu, lonjakan tinggi T₄ total akan terjadi pada kehamilan dan pada wanita yang mengkonsumsi pil kontrasepsi oral karena estrogen mengikat sintesis globulin pengikat tiroksin (*Thyroxine Binding Globulin*, TBG). Hasil pengukuran yang sangat rendah dapat terjadi pada individu dengan defisiensi TBG kongenital atau gangguan hati berat^{8,1}.

Assay hormon tiroid ‘bebas’ saat ini tersedia luas dan secara umum tidak terpengaruh oleh perubahan konsentrasi protein pengikat dalam plasma (pemeriksaan FT₄).

b. Pengukuran Hormon Penstimulasi Tiroid (TSH)

Pengukuran TSH merupakan tes fungsi tiroid yang paling banyak digunakan. Pengukuran ini relatif tidak terganggu oleh interferensi assay dan dapat dipercaya dalam memprediksi fungsi tiroid sesuai dengan prinsip umpan balik negatif. Oleh karena itu, pada hipertiroidisme primer, konsentrasi TSH tidak dapat dideteksi. Pada hipotiroidisme primer, konsentrasi TSH meningkat dan pada

hipotiroidisme sekunder, rendahnya kadar T₄ bebas disertai dengan rendahnya konsentrasi TSH.

Pemeriksaan biokimiawi lain untuk fungsi tiroid seperti pemeriksaan TRH jarang digunakan karena assay TSH yang sangat sensitif.

c. Pencitraan Tiroid

Pemeriksaan biokimiawi untuk fungsi tiroid dapat disertai dengan teknik pencitraan untuk memeriksa struktur dan fungsi tiroid.

1. Ultrasonografi tiroid akan memperlihatkan adanya nodul dan kista tunggal atau multiple. Aspirasi jarum untuk sitologi atau drainase kista dan biopsi tiroid dapat dilakukan dengan panduan ultrasonografi.
2. Skintigrafi tiroid atau pencitraan radionuklida berguna dalam mendiagnosis tiroiditis, ketika ambilan isotop sangat berkurang dan kebalikan dengan peningkatan yang merata pada tiroksikosis. Nodul soliter yang terlihat secara klinis dapat diperlihatkan sebagai nodul dingin pada pencitraan dan membutuhkan pemeriksaan lanjutan untuk menyingkirkan kemungkinan keganasan.

Gambaran laboratorium khas pada struma endemik (struma non-toksik) adalah peningkatan *uptake* radioiodine pada kelenjar tiroid (RAIU), kadar T₄ total dan T₄ bebas normal atau rendah, kadar T₃ normal atau meningkat, kadar TSH normal atau meningkat dan berkurangnya ekskresi iodium urin. Skintigrafi tiroid dengan radioiodida atau TcO₄ menunjukkan gambaran isotop bercak-bercak.^{3,2}

F. Penatalaksanaan Struma

Penatalaksanaan atau pengobatan disesuaikan dengan masing-masing struma.

Penanganan pilihan pada kasus struma nodosa non toksik dan struma diffusa non toksik adalah pembedahan. Indikasi operasi pada struma

nodosa non toksik adalah : keganasan, penekanan dan kosmetik. Tindakan operasi tergantung jumlah lobus tiroid yang terkena, bisa berupa lobektomi (mengangkat satu lobus tiroid), isthmolobektomi (pengangkatan lobus dan isthmus tiroid), dan tiroidektomi subtotal. Beberapa penyulit operasi tiroid diantaranya adalah perdarahan, cedera nervus recurren laringeus (suara menjadi parau), cedera trakhea atau esofagus^{6.2}.

Penanganan pada struma nodosa toksik adalah terapi antitiroid atau beta blocker dapat mengurangi gejala. Pemberian radioterapi tidak efektif seperti pada grave karena uptake yang rendah sehingga dibutuhkan dosis radioterapi yang tinggi. Untuk nodul tunggal, nodulektomi atau lobektomi tiroid adalah pilihan terapi karena kanker jarang terjadi^{3.3}

Penanganan pada struma difusa toksik yaitu dengan pemberian obat antitiroid meliputi propiltiourasil, karbimazol, metimazol untuk membatasi produksi hormon tiroid yang berlebihan (hipertiroidism) atau merusak jaringan tiroid (yodium radioaktif, operasi tiroidektomi). Indikasi operasi tiroid pada Grave's disease adalah:³.

Pasien muda dengan struma yang besar serta tidak berespon terhadap obat antitiroid

1. Wanita hamil (trimester II) yang memerlukan obat antitiroid dosis besar
2. Alergi terhadap obat antitiroid atau pasien tidak bisa menerima yodium radioaktif
3. Adenoma toksik atau struma multinodula toksik
4. Penyakit grave's yang berhubungan dengan satu atau lebih modul
5. Perlu mencampai hasil definitif cepat

G. Komplikasi Struma

Dampak struma terhadap tubuh terletak pada pembesaran kelenjar tiroid yang dapat mempengaruhi kedudukan organ-organ di sekitarnya. Di

bagian posterior medial kelenjar tiroid terdapat trakea dan esophagus. Struma dapat mengarah ke dalam sehingga mendorong trakea, esophagus dan juga pita suara sehingga terjadi kesulitan bernapas dan disfagia yang akan berdampak terhadap gangguan pemenuhan oksigen, nutrisi serta cairan dan elektrolit. Penekanan pada pita suara akan menyebabkan suara menjadi serak atau parau^{6.3}.

Bila pembesaran ke arah luar, maka akan memberi bentuk leher yang besar dapat simetris atau tidak, jarang disertai kesulitan bernapas dan disfagia. Hal ini lebih berdampak pada estetika atau kecantikan. Perubahan bentuk leher dapat mempengaruhi rasa aman dan konsep diri pasien^{3.5}

H. Prognosis Struma

Kebanyakan pasien yang diobati memiliki prognosis yang baik. Prognosis yang jelek berhubungan dengan *hipertiroidism* yang tidak terobati. Pasien harusnya mengetahui jika hipertiroid tidak diobati maka akan menimbulkan osteoporosis, *arrhythmia*, gagal jantung, koma, dan kematian^{7.4}.

I. Pencegahan Struma

Beberapa pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya struma adalah^{1.3}:

- a. Memberikan edukasi kepada masyarakat dalam merubah pola perilaku makan dan memasyarakatkan pemakaian garam beryodium
- b. Mengonsumsi makanan yang merupakan sumber yodium seperti ikan laut, mengonsumsi garam yang beryodium.
- c. Iodisasi air minum untuk wilayah tertentu dengan resiko tinggi. Cara ini memberikan keuntungan yang lebih dibandingkan dengan garam karena dapat menjangkau daerah luas maupun terpencil. Iodisasi

dilakukan dengan memberikan yodida pada saluran air dalam pipa yang mengalir.

- d. Memberikan kapsul minyak beryodium (lipiodol) pada penduduk daerah endemik berat dan endemik sedang.
- e. Memberikan suntikan yodium dalam minyak (lipiodol 40%) diberikan 3 tahun sekali dengan dosis untuk dewasa dan anak-anak diatas 6 tahun 1 cc dan untuk anak kurang dari 6 tahun 0,2-0,8 cc.

Sakit tenggorokan

Nafsu Makan berkurang

Demam malam hari

Telinga Berdengung

Palpitasi

Penurunan berat badan

Konstipasi

Faktor Resiko :

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Riwayat keluarga
4. Domisili
5. Kekurangan Iodium

Struma

Klasifikasi :

1. Struma Non Toksik
 - SDNT
 - SNNT
2. Struma Toksik
 - SDT

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Keterangan.

= Variabel Dependen

= Variabel Independen

B. Definisi Operasional

1. Usia

Definisi : Lamanya seseorang hidup mulai saat dilahirkan sampai usianya sewaktu berobat di Rumah Sakit Syekh Yusuf untuk pertama kali dengan diagnosis Struma yang dinyatakan dalam satuan tahun.

Alat ukur : Daftar tilik

Cara ukur: Rekam medik

Skala ukur: Inteval

- Hasil ukur :
1. Umur 25 – 35
 2. Umur 35 – 45
 3. Umur 45 - 65

2. Jenis kelamin

Definisi : Merupakan perbedaan jenis kelamin atau gender, terbagi menjadi laki – laki dan perempuan.

Alat ukur : Daftar tilik

Cara ukur : Rekam medik

Skala ukur : Nominal

- Hasil ukur :
1. Laki-laki
 2. perempuan

3. Domisili

Definisi : Tempat tinggal asal pasien atau asal daerah pasien

Alat ukur : Daftar tilik

Cara ukur : Rekam medik

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 1. Daerah dekat pantai (Non – Endemik)

2. Daerah pegunungan (Endemik)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional untuk mengetahui karakteristik penderita Struma dengan menggunakan pendekatan retrospektif menggunakan rekam medik sebagai sumber data penelitian.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan diadakan pada tanggal ...

2. Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien – pasien Struma yang mendatangi RSUD Syekh Yusuf berjumlah

2. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *total sampling*, yaitu dengan mengambil seluruh sampel pasien yang dibutuhkan melalui rekam medik dari pasien tersebut.

D. Kriteria Seleksi

1. Kriteria Inklusi

- a. Terdaftar sebagai pasien dengan diagnosis Struma pada tahun 2014
- b. Memiliki rekam medik

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien terdiagnosis dengan Struma memiliki rekam medik akan tetapi tidak memiliki variabel yang diteliti

E. Jenis Data Dan Instrumen Penelitian

1. Jenis data penelitian

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang didapatkan dari rekam medik pasien

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri daftar tilik dengan berisi tabel untuk mencatat data yang dibutuhkan.

F. Analisis Data

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah meminta perizinan dari pihak pemerintah provinsi Sul-Sel dan RSUD Syekh Yusuf Gowa. Kemudian nomor rekam medik pasien Struma dalam periode yang telah ditentukan dikumpulkan untuk memperoleh rekam medik pasien tersebut di bagian rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa.

2. Pengolahan data

Pengolahan dilakukan setelah pencatatan data rekam medik yang dibutuhkan ke dalam daftar tilik dengan menggunakan program komputer Microsoft Excel dan SPSS 21.0 untuk memperoleh hasil statistik deskriptif yang diharapkan.

3. Penyajian data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan karakteristik penderita disertai dengan penjelasan yang sesuai.

G. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada pihak pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan identitas yang terdapat dalam rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atau penelitian yang dilakukan.

3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelusuran rekam medik di RS.Syekh Yusuf Kab.Gowa pada periode 1 Januari – 31 desember 2014, di dapatkan 32 data rekam medik dengan diagnosa Struma. Yang diambil sebagai sampel penelitian sebanyak 32 data rekam medik dengan metode *Total Sampling*.

Tabel 1.Distribusi Penderita Struma Berdasarkan Usia di RS. Syekh Gowa Tahun 2014

NO	USIA	N	%
1	25 – 35	8	25.0
2	35 – 45	15	46.9
3	45 – 65	9	28.1
	TOTAL	32	100

Sumber : Rekam Medik RS. Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2014

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat kita ketahui bahwa kelompok usia 25 – 35 tahun terdapat 25% (8 Orang) yang menderita Struma dan pada usia 35 – 45 terdapat 46.9 % (15 orang) dan pada usia 45 – 65 terdapat 28.1% (9 Orang) yang menderita Struma. Hal ini menyatakan

bahwa kelompok usia 35 – 45 adalah kelompok usia yang paling banyak menderita Struma di bandingkan kelompok umur lainnya.

Tabel 2. Distribusi Penderita Struma di RS.Syekh Yusuf Kab. Gowa Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2014

NO	JENIS KELAMIN	N	%
1	LAKI – LAKI	7	21.9
2	PEREMPUAN	25	78.1
TOTAL		32	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat kita ketahui bahwa laki – laki terdapat 21.9% (7 Orang) yang menderita Struma dan Perempuan terdapat 78.1% (25 Orang) yang menderita Struma. Hal ini menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yang menderita Struma dibandingkan Laki – laki.

Tabel 3. Distribusi Penderita Struma di RS.Syekh Yusuf Kab. Gowa Berdasarkan Domisili atau Tempat Tinggal Tahun 2014

NO	DOMISILI	N	%
----	----------	---	---

1	Daerah Dekat Pantai (Non Endemic)	20	62.5
2	Daerah Pegunungan (Endemic)	12	37.5
TOTAL		32	100

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat kita ketahui bahwa pasien Struma yang berdomisili di daerah dekat pantai dalam hal ini daerah non endemic terdapat 62.5% (20 Orang), sedangkan pasien Struma yang yang berdomisili di daerah pegunungan dalam hal ini daerah endemic terdapat 37.5% (12 Orang). Hal ini menyatakan bahwa penderita Struma yang berdomisili di daerah dekat pantai dalam hal ini daerah non endemic lebih banyak menderita Struma di bandingkan mereka yang berdommisili di daerah pegunungan.

BAB VI

PEMBAHASAN

1. Insiden Penyakit Struma di RS Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2014

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa insiden Penyakit Struma di RS.Syekh Yusuf Kab.Gowa periode 1 Januari – 31 Desember 2014 sebanyak 32 pasien.

2. Pengaruh Faktor (Usia) Terhadap Kejadian Struma

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa kelompok usia 25 – 35 tahun terdapat 25% (8 Orang) yang menderita Struma dan pada usia 35 – 45 terdapat 46.9 % (15 orang) dan pada usia 45 – 65 terdapat 28.1% (9 Orang) yang menderita Struma. Hal ini menyatakan bahwa kelompok usia 35 – 45 adalah kelompok usia yang paling banyak menderita Struma di bandingkan kelompok umur lainnya. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa sesuai dengan uraian sebelumnya bahwa penyakit Struma meningkat pada usia dewasa muda hingga dewasa akhir pada umur 35 tahun – 45 tahun. Pembengkakan di depan leher berlangsung lama, dispnea sebagai akibat dari trakeomalaisia dan disfagia merupakan gambaran klinis yang dapat di temukan pada usia tersebut diatas⁷.

3. Pengaruh Faktor (Jenis Kelamin) Terhadap Kejadian Struma

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa laki – laki terdapat 21.9% (7 Orang) yang menderita Struma dan Perempuan terdapat 78.1% (25 Orang) yang menderita Struma. Hal ini menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yang menderita Struma dibandingkan Laki – laki. Rasio wanita : pria adalah 10 : 1. Hal ini disebabkan adanya perubahan yang terdapat pada kelenjar berupa hiperplasi sampai bentuk involusi. Kebanyakan penderita struma nodosa tidak mengalami keluhan karena tidak ada hipotiroidisme atau hipertiroidisme. Nodul mungkin tunggal tetapi kebanyakan berkembang menjadi multinoduler yang tidak berfungsi. Degenerasi jaringan menyebabkan kista atau adenoma. Karena pertumbuhannya sering berangsur-angsur, struma dapat menjadi besar tanpa gejala kecuali benjolan di leher. Walaupun sebagian struma nodosa tidak mengganggu pernapasan karena menonjol ke depan, sebagian lain dapat menyebabkan penyempitan trakea jika pembesarannya bilateral. Pendorongan bilateral demikian dapat dicitrakan dengan foto Roentgen polos (trakea pedang). Penyempitan yang berarti menyebabkan gangguan pernapasan sampai akhirnya terjadi dispnea dengan stridor inspirator⁹.

3. Pengaruh Faktor (Domisili) Terhadap Kejadian Struma

Dari hasil penelitian, di dapatkan bahwa pasien Struma yang berdomisili di daerah dekat pantai dalam hal ini daerah non endemic terdapat 62.5% (20 Orang), sedangkan pasien Struma yang yang

berdomisili di daerah pegunungan dalam hal ini daerah endemic terdapat 37.5% (12 Orang). Hal ini menyatakan bahwa penderita Struma yang berdomisili di daerah dekat pantai dalam hal ini daerah non endemic lebih banyak menderita Struma di bandingkan mereka yang berdommisili di daerah pegunungan.

Biasanya penderita Struma kebanyakan yang berdomisili di daerah pegunungan yang merupakan daerah yang sulit untuk mendapatkan garam beriodium, tapi pada penelitian ini di dapatkan bahwa pasien yang berdomisili di daerah yang dekat dengan pantai yang paling banyak menderita Struma.Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti, mengkonsumsi garam yang tidak beriodium dan beberapa faktor yang telah disebutkan dalam uraian sebelumnya. Mereka yang bertempat di dataran rendah karena penurunan kadar kandungan iodium dalam air. Hal ini menyebabkan Struma defisiensi iodium yang diperantarai oleh mekanisme umpan balik yang sama⁷.

4. Garam Beryodium

1. Pengertian Garam Beryodium

Garam beryodium merupakan istilah yang biasa digunakan untuk garamyangtelah difortifikasi (ditambah) dengan yodium. Di Indonesia yodiumditambahkan dalam garam sebagai zat aditif atau

suplemen dalam bentuk kalium yodat (KIO_3) berupa larutan pada lapisan tipis garam, sehingga diperoleh campuran yang merata¹².

2. Standar Nasional Indonesia (SNI) tentang Garam Beryodium.

Garam beryodium yang di anjurkan untuk di konsumsi manusia adalah yang memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI), yaitu berdasarkan SNINo 01 3556.2.2000 tahun 1994 dalam SNI kadar yodium dalam garam ditentukan sebesar 30 – 80 ppm dalam bentuk KIO_3 hal ini dikaitkandengan jumlah garam yang dikonsumsi tiap orang per hari adalah 6 – 10gr¹².

BAB VII

TINJAUAN KEISLAMAMAN

A. Kesehatan Dalam Pandangan Islam

Islam tidak hanya mengatur hubungan manusia dengan Tuhan (habl min Allah), tetapi juga mengatur hubungan manusia dengan manusia (habl min al-nas) yang mencakup seluruh aspek kehidupan manusia, seperti sosial, budaya, politik, hukum, ekonomi, ketatanegaraan, lingkungan, kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi. Secara konseptual dan filosofis, Islam sesungguhnya telah menuntun dan mengatur agar umat manusia pada jalan untuk mendapatkan kesejahteraan dan kebahagiaan lahir dan batin, dunia dan akhirat, serta mengamalkan seluruh nilai-nilai positif yang ada dalam segenap aspek kehidupan yang diperlukan manusia, termasuk kesehatan, keselamatan, dan keamanan. Namun, pada realitasnya masih banyak terlihat berbagai persoalan yang ada di masyarakat belum terselesaikan dengan aturan dan tuntunan akan kebenaran dan kebaikan yang ada dalam agama.

Penyelesaian berbagai persoalan yang muncul ditengah-tengah masyarakat dalam berbagai bidang kehidupan bahkan krisis multidimensional, termasuk permasalahan di bidang kesehatan di banyak belahan dunia seringkali lebih banyak bersandar dan mengandalkan kemampuan manusia serta belum disertai dengan kesadaran tinggi dengan mengedepankan peran ajaran dan pemikiran agama secara tepat dan memadai.

يَأَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ

وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ٥٧

57. 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. (QS. Yunus 10 : 57)

Adapun Nabi Muhammad SAW bersabda :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.”
(HR. Muslim)

Berdasarkan uraian di atas terlihat bagaimana ajaran dalam Islam sangat memperhatikan dan mendukung sepenuhnya terhadap seluruh dimensi kesehatan secara fisik, mental, sosial dan ekonomi. Dalam dimensi fisik, Islam mengajarkan tentang berbagai perilaku hidup bersih dan sehat, seperti kebersihan, tata cara makan, istirahat, dan gerakan tubuh serta kekuatan fisik. Dimensi mental yang mencakup pikiran, emosional dan spiritualitas tercermin dalam praktek keagamaan dalam bentuk dan orientasi pada kesabaran, penghambaan, kepatuhan, kebahagiaan, keselamatan dan kedamaian. Pada dimensi sosial dan ekonomi banyak ajaran dan praktek bernilai sosial dan ekonomi, seperti ibadah zakat, shalat berjama’ah, silaturahmi, sedekah dan lain-lain. Dalam tinjauan sejarah

menunjukkan bahwa para pemikir atau filosof muslim telah membangun peradaban agung dan berkontribusi sangat besar dan luas dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, termasuk di bidang kesehatan dan kedokteran.

B. KEUTAMAAN GARAM BAGI KESEHATAN

Garam sangat bermanfaat bagi kesehatan kita, terutama garam yang mengandung yodium, hal ini sangat berguna untuk kesehatan tubuh terutama kelenjar endokrin yaitu tiroid. Garam sangat berguna untuk mencegah penyakit – penyakit tiroid seperti Struma atau yang biasa disebut dengan gondok. Hal ini juga telah di kemukakan oleh Nabi Muhammad SAW dalam hadits yang di riwayatkan oleh Ali bin Abu thalib RA yaitu :

وإذا أكلت فابدأ بالملح؛ فإنه في يالدها وأولها لجدامواله ونونواله بر صد شه فاعمنس
ب ع ي نداء،

”Jika kamu makan, mulailah dengan mencicipi garam dan akhiri dengan makan garam. Karena dalam garam terdapat obat bagi 70 penyakit, yang pertama lepra, gila, dan kusta”(HR. Muslim)

C. NIKMAT YANG TIDAK DAPAT DI DUSTAKAN

Nikmat Allah sangat banyak di dunia ini khususnya nikmat kesehatan yang di berikan kepada kita. Dalam Al-Qur’an ada banyak firman Allah yang

membahas tentang betapa luas nikmat yang diberikan kepada kita terutama nikmat kesehatan, salah satu firman Allah SWT yaitu :

وَإِنْ تَعُدُّوا نِعْمَةَ اللَّهِ لَا تُحْصُوهَا إِنَّ اللَّهَ لَغَفُورٌ رَحِيمٌ ١٨

18. Dan jika kamu menghitung-hitung nikmat Allah, niscaya kamu tak dapat menentukan jumlahnya. Sesungguhnya Allah benar-benar Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.(QS. An – Nahl 16:18)

Allah SWT juga menegaskan tentang kenikmatan yang diberikan kepada manusia yang ditegaskan secara berulang – ulang dalam Surah Ar – Rahman yang di ulang sebanyak 31 kali “*Fa-biayyi alaa'i Rabbi kuma tukadzdzai ban*” yang artinya “Nikmat Tuhan Manakah Yang Kau Dustakan”. Allah mengulang – ulang kata ini karena manusia ada makhluk yang pelupa yang selalu kufur akan nikmat Nya.

Nabi Muhammad SAW juga bersabda tentang nikmat kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT kepada umat manusia, dalam hadits nya Nabi Muhammad SAW bersabda :

الدُّنْيَا لَهُ حِيزَتْ فَكَأَنَّمَا يَوْمُهُ قُوْتُ عِنْدَهُ سِرْبِهِ فِي أَمْنًا جَسَدِهِ فِي مُعَافَى مِنْكُمْ أَصْبَحَ مَنْ

“Barangsiapa di antara kamu masuk pada waktu pagi dalam keadaan sehat badannya, aman pada keluarganya, dia memiliki makanan pokoknya pada hari itu, maka seolah-olah seluruh dunia dikumpulkan untuknya. [HR Ibnu Majah, no. 4141; dan lain-lain; dihasankan oleh Syaikh Al Albani di dalam Shahih Al Jami'ush Shaghir, no. 5918]”

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan : Penyakit Struma merupakan penyakit tiroid yang salah satu penyebabnya adalah defisiensi yodium dalam tubuh. Hal ini disebabkan oleh kurangnya atau tidak adanya yodium yang di konsumsi dalam kehidupan sehari – hari. Dari hasil penelitian yang di lakukan di dapatkan bahwa penderita Struma yang berdomisili di daerah pantailah yang justru paling banyak mengidap penyakit struma, hal ini di sebabkan oleh pengkonsumsian makanan dalam hal ini garam yang tidak mengandung yodium.

Saran : Peneliti berharap untuk mencari lebih banyak data dan lebih banyak keterangan dan mengambil data primer di bandingkan dengan data sekunder karena mengingat kendala yang di alami peneliti adalah tidak lengkapnya data rekam medik yang diperoleh di rumah sakit.

Saran bagi pemerintah dalam hal ini menteri kesehatan diharapkan lebih memantau peredaran garam dan

memperhatikan kandungan dari garam tersebut mengandung yodium atau tidak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Journal of American thyroid association www.thyroid.org
2. Paul Ladenson, MD 2010, *Goiter and thyroid nodules*
3. Malcomm . H. Wheeler MD, 2012, *Disease of the Thyroid Patophysiology and management*
4. Brunicardi JH, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB. 2010
5. Djokomoeljanto 2007. *Peran zat gizi mikro (iodium) dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas anak.*
6. Sabiston 2007, *Buku Ajar Bedah EGC*
7. K. Rajgopal Shenoy, 2014, *Buku Ajar Ilmu Bedah Jilid 1*
8. dr. Ratna Mardianti, Sp.KJ, 2002, *Buku Faal Endokrin*
9. Noer, 2001, *Struma Nodosa Non Toksik, Pedoman Diagnosis dan Terapi., Bedah., RSUD Dokter Sutomo, Surabaya*
10. Davis, Anu Bhalla., 2005, *Goiter, Toxic Nodular., eMedicine., <http://www.emedicine.com/med/topic920.htm>*
11. Mansjoer A et al (editor) 2001., *Struma Nodosa Non Toksik., Kapita Selekta Kedokteran., Jilid 1, Edisi III., Media Esculapius., FKUI., Jakarta*
12. Depkes RI, 2002, *Kretin Akibat Kurang Yodium, Jakarta*
13. Al – Qur'an dan Terjemahannya dalam bahasa Indonesia.

14. Muhammad Fu'ad Abdul Baqi,2013, *Kumpulan Hadits Shahih Bukhari Muslim,Insan Kamil.*
15. Muhammad Nashiruddin Al – Albani, 2012, *Ringkasan Shahih Muslim,*
Pustaka As – Sunnah.