

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Total tiroidektomi adalah prosedur bedah yang umum dilakukan untuk berbagai penyakit tiroid jinak dan ganas dan sebagai prosedur standar yang terus meningkat dibandingkan reseksi tiroid subtotal dalam beberapa dekade terakhir. Namun dengan pendekatan yang lebih radikal ini, terjadi peningkatan risiko hipokalsemia pasca operasi. Hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pasien, perawatan di rumah sakit lebih lama dan biaya pengobatan yang lebih besar. Dalam jangka panjang, hipokalsemia yang menetap di atas 6 hingga 12 bulan membutuhkan suplementasi kalsium dan vitamin D seumur hidup dalam banyak kasus (Falch *et al.*, 2018; Baloch *et al.*, 2019).

Hipokalsemia pascaoperasi merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi setelah total tiroidektomi. Insidensi terjadinya risiko hipokalsemia sementara bervariasi antara 7 dan 37% dan risiko hipokalsemia permanen antara <1 dan 2,3%. Hipokalsemia pasca-tiroidektomi biasanya terjadi lebih awal dan didefinisikan sebagai kadar kalsium (Ca) serum <8,0-8,6 mg/dl, tergantung pada penelitian dan referensi laboratorium yang digunakan. Pasien mungkin tetap asimtomatik atau mungkin mengalami mati rasa peri-oral atau digital, spasme karpopedal, tetani, kejang, atau bahkan aritmia jantung (Saad *et al.*, 2019). Pasien dengan hipokalsemia simtomatik dengan gejalanya meliputi kram, sensasi kesemutan, parestesia, kontraksi tetanik, kejang, kejang otot, dan pemanjangan interval QT yang memanjang pada elektrokardiogram. Penyebab paling umum

pasca tiroidektomi adalah cedera pada kelenjar paratiroid. Hal ini disebabkan karena devaskularisasi paratiroid, obstruksi drainase vena atau eksisi yang tidak disengaja. Mekanisme lain terjadinya hipokalsemia pasca tiroidektomi terdiri dari *hungry bone syndrome* di mana terjadi transfer kalsium yang cepat ke dalam tulang setelah pembedahan pada pasien dengan tirotoksikosis (Sala *et al.*, 2019).

Pemantauan kadar kalsium total serum (Ca) atau kalsium terionisasi (iCa^{++}) merupakan prediktor yang berguna untuk mengetahui terjadinya hipokalsemia pasca total tiroidektomi. Namun, prediktor ini juga memfasilitasi ahli bedah tiroid untuk menentukan pasien mana yang dapat dipulangkan lebih awal dan dapat mengurangi biaya rumah sakit (Păduraru *et al.*, 2019). Sehingga penting untuk mengetahui frekuensi hipokalsemia pascaoperasi pada pasien yang menjalani prosedur total tiroidektomi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil kadar kalsium pasien bedah kepala leher RSUD Dr Soetomo pasca prosedur total tiroidektomi periode 2018-2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui profil kadar kalsium pasien bedah kepala leher RSUD Dr Soetomo pasca prosedur total tiroidektomi periode 2018-2021.

1.3.2. Tujuan khusus

Menganalisa profil kadar kalsium pasien bedah kepala leher RSUD Dr Soetomo pasca prosedur total tiroidektomi periode 2018-2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Mengetahui profil kadar kalsium pasien bedah kepala leher RSUD Dr Soetomo pasca prosedur total tiroidektomi periode 2018-2021.
2. Sebagai penelitian dasar untuk dilakukan penelitian selanjutnya (uji klinis) sehingga bisa diaplikasikan pada pasien.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Sebagai Syarat untuk kelulusan dalam program pendidikan dokter spesialis
2. Sebagai gambaran dan modal awal untuk penelitian berikutnya yang lebih detail serta membantu menjadi salah satu solusi masalah klinis.
3. Memberikan baseline data dan model model pohon penelitian dalam menanggulangi permasalahan kesehatan terutama di bidang ilmu bedah.
4. Meningkatkan pemahaman tentang ilmu pengobatan regenerative yang dapat diaplikasikan di bidang bedah serta dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
5. Membantu menanggulangi masalah kesehatan masyarakat di bidang ilmu bedah