



STUDI KASUS: DIAGNOSTIK HOLISTIK DAN PENATALAKSANAAN BERBASIS LAYANAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA WANITA 31 TAHUN DENGAN HIPERTIROID

Hady Maulanza¹, Yuni Rahmayanti², M. Keny Rivaldy³

^{1,2,3}Program Studi Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama.

Jl. Blangbintang Lama, Aceh Besar, Indonesia

* Email korespondensi: hdymaulanza_fk@abulyatama.ac.id

Diterima 8 Januari 2024; Disetujui 16 April 2024; Dipublikasi 29 April 2024

Abstract: *Hyperthyroidism is the second largest hormonal disease in Indonesia after diabetes mellitus. Most causes What can cause hyperthyroidism is Graves' disease. Untreated hyperthyroid patients are at risk decreased quality of life, atrial fibrillation and osteoporosis. Therefore, therapy is needed to control thyroid hormone levels within normal limits, one of which is anti- thyroid medication. Application of evidence-based medicine for family doctors by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on the framework for solving patient problems with a patient centered and family approach. This study is a case report. Primary data were obtained through history taking, physical examination, supporting examination and home visits to assess the physical environment. Assessment based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively and quantitatively. The patient complained of a swollen neck, a pounding heart, tremors, sometimes he couldn't stand the heat, and within the past month the patient said he had lost weight, the patient often felt tired quickly and was anxious. Clinically the patient was diagnosed with hyperthyroidism (ICD 10: E05). Pharmacological and non-pharmacological interventions were carried out in patients in the form of education about patient disease and their families. The results of the evaluation of the intervention were that the patient began to understand the importance of thorough treatment, and wanted to have the patient's thyroid hormone checked regularly. The patient's level of knowledge of the disease and the importance of the family knowing the treatment schedule and a healthy lifestyle determine the success of treatment. Patient Mr. N and his family have followed the doctor's advice after the patient's intervention has enthusiasm and hope to be able to come to the doctor or need help so that health workers visit the patient's house for periodic checks.*

Keywords: *Family Doctor, Hypertiroidism*

Abstrak: Hipertroid merupakan penyakit hormonal kedua terbesar di Indonesia setelah diabetes melitus. Penyebab terbanyak yang dapat menimbulkan keadaan hipertroid adalah penyakit Graves. Pasien hipertroid yang tidak diobati akan berisiko menurunnya kualitas hidup, atrial fibrilasi dan osteoporosis. Oleh karena itu diperlukan terapi untuk mengontrol kadar hormon tiroid pada batasan normal, salah satunya dengan obat antitiroid. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan kunjungan ke rumah untuk menilai lingkungan fisik. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien mengeluhkan Leher bengkak, jantung serasa berdebar, tremor, terkadang tidak tahan dengan hawa panas, dan dalam 1 bulan ini pasien mengatakan adanya penurunan berat badan, pasien sering merasa cepat letih, dan suka cemas. Secara klinis pasien didiagnosis dengan hipertiroid (ICD 10: E05). Dilakukan intervensi pada pasien secara farmakologis dan non-farmakologis berupa edukasi mengenai penyakit pada pasien dan keluarga. Hasil evaluasi dari intervensi adalah pasien mulai mengetahui pentingnya pengobatan yang dilakukan secara tuntas, dan ingin memeriksakan hormon tiroid pasien dengan teratur. Tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakitnya dan pentingnya keluarga mengetahui jadwal berobat serta gaya hidup sehat menentukan keberhasilan pengobatan. Pasien Ny.M dan keluarga sudah mengikuti saran dokter setelah dilakukan intervensi pasien memiliki semangat dan harapan untuk bisa datang kedokter atau membutuhkan bantuan agar petugas kesehatan mengunjungi rumah pasien untuk dilakukannya pemeriksaan berkala.

Kata Kunci: *Dokter Keluarga, Hipertiroid.*

PENDAHULUAN

Hipertiroid adalah peningkatan produksi T3 (*triiodotironin*) dan T4 (*tiroksin*) dalam jumlah berlebihan yang dapat disebabkan oleh suatu penyakit autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang kelenjar tiroid. Penyebab lain dapat berupa tumor jinak (*adenoma*) yang mengakibatkan membesarnya kelenjar tiroid (*goiter*) atau produksi TSH yang berlebihan oleh kelenjar pituitary, disebabkan oleh tumor pituitary. Hormon tiroid sangat penting dalam perkembangan saraf normal, pertumbuhan tulang, dan pematangan seksual. Tirotoksikosis merupakan istilah yang digunakan dalam manifestasi klinis yang terjadi ketika jaringan tubuh distimulasi oleh peningkatan hormon tiroid.¹

Kondisi hipertiroidisme itu sendiri dapat disebabkan oleh peningkatan sintesa hormon tiroid, pelepasan hormon tiroid yang berlebihan, maupun sumber endogen dan eksogen diluar dari kelenjar tiroid. Secara spesifik, istilah hipertiroidisme digunakan apabila peningkatan hormon tiroid yang terjadi disebabkan oleh berlebihnya produksi dan sekresi dari kelenjar tiroid.²

Menurut *American Thyroid Association* tahun 2020, di Amerika Serikat (AS) dilaporkan 20 juta orang Amerika dengan berbagai penyakit tiroid, dan setidaknya 12% mengalami kondisi tiroid. Prevalensi hipertiroid di amerika Serikat bervariasi yaitu antara 0,3-3,7% dan di Eropa sebesar 0,2-5,3%. Beberapa penelitian melaporkan grave's disease ssebagai penyebab utama hipertiroid, dengan kisaran prevalensi antara (65,7-99,1%), dengan total prevalensi terhitung 86,2%. Di Afrika-Amerika insiden penyakit ini meningkat terutama pada pasien dengan usia 30-60\ tahun. Penyakit ini merupakan penyakit hormonal yang menempati

urutan kedua terbesar di Indonesia setelah diabetes melitus. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi diabetes mellitus dan hipertiroid di Indonesia berturut-turut adalah sebesar 1,5 dan 0,4 persen.¹

Hipertiroidisme meningkat berdasarkan umur dan lebih sering mengenai wanita. Perbandingan rasion antara wanita dan laki-laki adalah 8:1 manifestasi muncul pada dekade ketiga dan keempat dalam kehidupan. Pada beberapa keadaan gejala dan tanda hipertiroid sangat jelas, dan secara pemeriksaan fisik saja sudah segera dapat ditegakkan adanya tirotoksikosis. Pada umumnya untuk mendiagnosis adanya tirotoksikosis dan menentukan penyebabnya diperlukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh, cermat, teliti, dibantu dengan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium kadar TSHs dan FT4, terkadang T3 total.³

Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidencebased medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centred* dan *family approach*.⁴

Ilustrasi Kasus

Pasien Ny.M berumur 31 tahun datang ke Poli umum Puskesmas Banda Raya pada tanggal 9 November 2023 dengan keluhan leher bengkak yang sudah dirasakan sejak 3 hari ini, nyeri tidak dirasakan, jantung serasa berdebar, tremor, terkadang tidak tahan dengan hawa panas, dan dalam 1 bulan ini pasien mengatakan adanya penurunan berat badan, pasien sering merasa cepat letih, dan suka cemas akan sesuatu hal yang membuat pasien takut atau khawatir. Keluhan lain tidak

dirasakan seperti susah menelan, demam, panas ditempat bengkak, nyeri otot leher, nafsu makan meningkat, sering berkeringat, sakit kepala, batuk, bengkak dibagian tangan dan kaki.

Pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat darah tinggi dan gula, begitu pula keluarga pasien. Selama ini pasien belum mengonsumsi obat apapun dikarenakan pasien tidak tahu bahwa keluhannya ini mungkin sudah lama dirasakan, tapi baru memberat sejak 3 hari lalu.

Pasien sering merasa cemas akan sesuatu yang membuat pasien takut. Suami beliau mengatakan bahwa akhir-akhir ini pasien sering merasa cemas dengan keluhan yang sedang ia rasakan, dan sempat merasa sedih dan takut akan hal buruk terjadi. Pasien kadang suka mengonsumsi makanan yang tinggi sodium. Aktivitas sehari-hari pasien yaitu melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci piring serta baju. Pasien mengatakan tidak pernah berolahraga karena tidak memiliki waktu untuk olahraga. Pasien tidak merokok ataupun mengonsumsi alkohol.

Pasien merupakan suku Aceh, tinggal dengan suami (Tn.M, 34 tahun) dan anak (An.K, 2 tahun). Hubungan pasien dengan keluarga dan lingkungan sekitar baik dan harmonis. Pasien sering mengikuti kegiatan sosial di luar rumah. Upaya menjaga kesehatan pasien dan keluarganya masih kurang karena pola pengobatan hanya saat ada keluhan, tidak pernah sekedar memeriksakan kesehatan. Pasien dan keluarganya telah memiliki asuransi kesehatan. Pasien memiliki keinginan untuk sembuh. Pasien juga khawatir jika penyakit yang dideritanya menjadi semakin parah. Pasien tidak mengetahui penyebab, faktor risiko, upaya yang harus dilakukan untuk membantu

penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan dan komplikasi.

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis), pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif.

HASIL PENELITIAN

Data Klinis

Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan Leher bengkak yang sudah dirasakan sejak 3 hari ini, nyeri tidak dirasakan, jantung serasa berdebar, terdapat tremor, tidak tahan dengan hawa panas, adanya penurunan berat badan 2kg menurut pasien sejak 1 bulan ini, pasien sering cemas, pasien cepat letih.

Pasien masih bisa beraktivitas dan saat ini sehari-hari pasien beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. Pasien kadang suka mengonsumsi makanan yang tinggi sodium. Pasien jarang berolahraga dan tidak minum minuman beralkohol dan merokok.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: baik suhu: 36,5°C; tekanan darah: 134/75 mmHg; frekuensi nadi: 137x/ menit; frek. nafas: 20x/menit; berat badan: 50 kg; tinggi badan: 150 cm. IMT: 22,2 kg/m², status gizi normal.

Pemeriksaan Penunjang

Disarankan untuk periksa darah lengkap dan pemeriksaan fungsi tiroid (T3,T4,TSH).

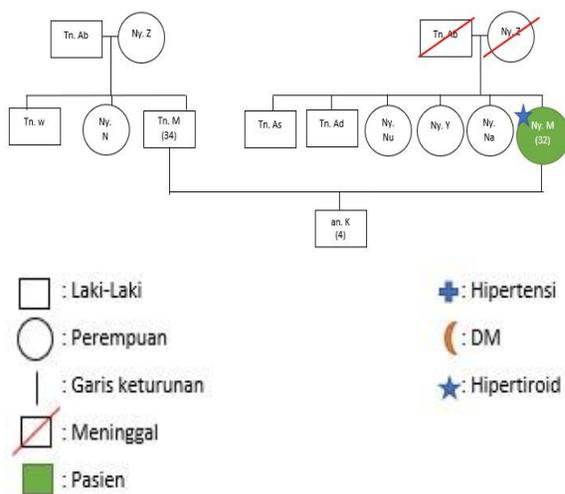
Data Keluarga

Pasien merupakan anak terakhir dari

enam bersaudara. Kedua orang tua pasien sudah meninggal. Suami pasien merupakan anak terakhir dari tiga saudara. Pasien memiliki 1 orang anak yang berusia 2 tahun. Saat ini pasien tinggal bersama suami dan anak pasien. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti.

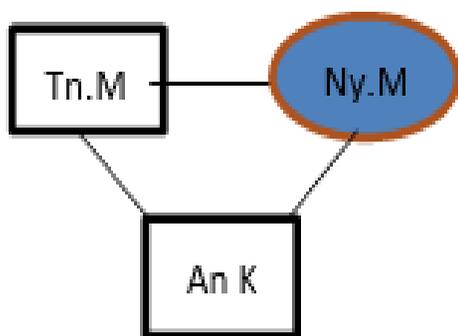
Pemecahan masalah diputuskan oleh suami pasien dan terkadang dimusyawarahkan bersama antara pasien dan suaminya. Komunikasi dalam keluarga cukup baik. Pemenuhan kebutuhan materi sehari-hari pasien diperoleh dari pendapatan suami pasien. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yakni memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila ada keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak rumah ke puskesmas yaitu 2 kilometer.

Genogram



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny.K

Family Map



Gambar 2. Family Map Keluarga Ny.K

Family Life Cycle



Gambar 3. Family Life Cycle Ny.K

Family Apgar Score

Tabel 1. Family Apgar Score

APGAR Keluarga	Skor
Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	2
Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	2
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	2
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	2
Skor Total	10

Total family apgar score 10 (keluarga sangat fungsional).

Family SCREEM

Table 2. Family SCREEM

Aspek Screeem	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien mengaku memiliki hubungan yang cukup baik dengan keluarga dan tetangga sekitar lingkungan tempat tinggal.	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama Islam.	-
<i>Educational</i>	Pendidikan terakhir pasien adalah D3	-
<i>Economic</i>	Pasien mengaku pendapatannya cukup untuk kehidupan sehari-hari	-
<i>Medical</i>	Pasien juga memiliki asuransi kesehatan BPJS. Jika sakit pasien menggunakan BPJS ke fasilitas kesehatan puskesmas untuk penanganan.	Upaya menjaga kesehatan pasien dan keluarganya masih kurang karena pola pengobatan hanya saat ada keluhan, tidak pernah sekedar memeriksakan kesehatan

Data Lingkungan Rumah

Dilingkungan tempat tinggal pasien menggunakan air sumur, sarana pembuangan langsung ke septic tank. Lingkungan sekitar rumah pasien berhadapan langsung dengan jalan komplek perumahan, Terdapat tong sampah dan akan dilakukan pengambilan oleh petugas pengelola sampah. Akses ke puskesmas sekitar dua kilometer. Rumah pasien ukuran ruangan cukup untuk ditempati 4-5 orang dan terdiri dari satu lantai, memiliki ruang tamu, Lantai rumah berupa semen, dinding terbuat dari

papan dan semen, dengan atap seng. Penerangan dan ventilasi hanya terdapat 4 jendela. Kebersihan di dalam rumah kurang terawat dengan penempatan perabotan yang berhimpitan dan berserakan. Rumah sudah menggunakan listrik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan. Kamar mandi pasien ada dua dengan jamban jongkok, dan lantai kamar mandi hanya berlapis semen. Air minum berasal dari galon yang biasanya di isi ulang. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup padat. Rumah berada di pinggir jalan (gang kecil) yang hanya bisa dilewati maksimal 1 mobil.

Diagnostik Holistik

1. Aspek Personal

- Alasan Kedatangan: leher bengkak sudah 3 hari.
- Kekhawatiran: Pasien khawatir penyakit pasien makin parah.
- Persepsi: Melakukan Edukasi Yang Sudah Di Beri Tau dengan petugas kesehatan dengan baik dan benar.
- Harapan: Pasien berharap agar keluhannya hilang dan tidak menimbulkan komplikasi sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.

2. Aspek Klinis

- Diagnosis klinis : HiperTiroid
- Diagnosis Intelektual: pendidikan terakhir D3
- Diagnosis gizi/nutrisi : Normoweight

3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan masih kurang mengenai penyebab, serta cara pencegahan dan komplikasi
- Jarang berolahraga dan beraktivitas fisik
- Kebiasaan pasien mengkonsumsi makanan bersodium

- Jarang memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan
4. Aspek Risiko Eksternal
- Pengetahuan keluarga kurang mengenai pencegahan dan komplikasi dari penyakit yang diderita pasien
 - Pasien sering cemas
5. Derajat Fungsional

Derajat satu yaitu mampu melakukan Rencana Intervensi Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah pemberian edukasi dan konseling kepada pasien dan anggota keluarga lainnya mengenai penyakit hipertiroid mulai dari penyebab hingga pencegahan dan komplikasi yang dapat terjadi. Intervensi bertujuan untuk memperbaiki pola hidup pasien dan menjaga kadar hormon tiroid tetap dalam batas normal.

Patient Center

Non-Farmakologi:

- Rutin minum obat sesuai anjuran dokter
- Menjelaskan tentang dampak buruk apabila tidak rutin minum obat dan tidak diseimbangi dengan pola hidup sehat
- Menjelaskan tentang kebersihan lingkungan yang baik dan bersih
- Hindari faktor yang bikin pasien stress dan merasa cemas
- Rutin olahraga minimal 3 kali dalam seminggu, 30 menit.
- Hindari paparan asap rokok.
- Pasien dianjurkan istirahat yang cukup, kontrol ulang pemeriksaan hormone tiroid
- Menghindari makanan seperti makanan tinggi yodium, produk olahan susu kedelai, dan seafood
- Dianjurkan makan makanan rendah yodium seperti garam yang tidak beryodium, putih telur, buah, dan sayur segar.

Farmakologi

- Metimazole tablet, 1 x 20-40 mg (obat dikonsumsi selama 1-2tahun)

PEMBAHASAN

Hipertiroid adalah peningkatan produksi T3 (*triiodotironin*) dan T4 (*tirosin*) dalam jumlah berlebihan yang dapat disebabkan oleh suatu penyakit autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang kelenjar tiroid. Penyebab lain dapat berupa tumor jinak (*adenoma*) yang mengakibatkan membesarnya kelenjar tiroid (*goiter*) atau produksi TSH yang berlebihan oleh kelenjar pituitary, disebabkan oleh tumor pituitary. Hormon tiroid sangat penting dalam perkembangan saraf normal, pertumbuhan tulang, dan pematangan seksual. Tirotoksikosis merupakan istilah yang digunakan dalam manifestasi klinis yang terjadi ketika jaringan tubuh distimulasi oleh peningkatan hormon tiroid Studi kasus dilakukan pada pasien wanita berusia 31 tahun yang terdiagnosa hipertiroid. Diputuskan untuk dilakukan binaan terhadap pasien dan keluarga atas dasar keluhan leher bengkak yang sudah dirasakan 3 hari.¹

Tanda dan gejala klinis dari hipertiroidisme dapat bervariasi sesuai dengan usia pasien, durasi sakit, kadar hormon, dan kondisi komorbid. Secara garis besar gejala yang dialami oleh pasien berupa berdebar, intoleransi terhadap panas, mudah berkeringat, tremor, peningkatan nafsu makan, penurunan berat badan, mudah lelah, BAB berlebih, cemas, gelisah, gangguan menstruasi (pada pasien perempuan), bahkan hingga gangguan irama jantung dan gagal jantung. Sedangkan tanda klinis yang seringkali didapatkan berupa eksoftalmus, benjolan pada leher, tremor, palpitasi, edema tungkai, dan perubahan pada kulit.²

Dalam mendiagnosa kasus hipertiroid

pengukuran serum TSH harus paling pertama dilakukan, karena memiliki sensitivitas dan spesifitas yang tinggi dalam mendiagnosis penyakit tiroid.^{12,13} Jika hasilnya rendah, serum konsentrasi freeT4 atau total T3 harus diperiksa. Pada Over hipertiroidism terjadi penurunan kadar serum TSH ($<0.01\text{mU/L}$)² dan peningkatan serum fT4 dan T3. Subclinical hipertiroid kadar fT4 dan T3 bisa ditemukan normal.³

Obat antitiroid yang secara luas digunakan adalah propiltiourasil (PTU) dan metimazol (MMI), termasuk dalam golongan yang sama yaitu tionamida. Secara umum, obat antitiroid digunakan dalam duacara, yaitu sebagai pengobatan utama untuk hipertiroid atau sebagai terapi persiapan sebelum radioterapi atau pembedahan. Obat antitiroid juga digunakan dalam terapiprimer pasien dalam kehamilan, anak dan orang dewasa]. Mekanisme utama obat antitiroid adalah blokade sintesis hormon tiroid melalui penghambatan sistem enzim peroksidase tiroid dari kelenjar tiroid. PTU menghambat konversi perifer T4 menjadi T3. Sedangkan MMI tidak memiliki efek ini. MMI dan PTU adalah obat yang biasa digunakan di United States. MMI diberikan sekali sehari dan PTU tiga kali sehari. Harga PTU lebih murah, lebih mudah didapatkan dan pemakaiannya lebih banyak di Indonesia.⁵

Sebenarnya keluhan ini sudah dirasakan sejak beberapa bulan yang lalu tetapi pasien kurang memperhatikannya. Keluhan dirasakan makin memberat dalam 3 hari terakhir. Kunjungan rumah dilakukan untuk anamnesis, pemeriksaan fisik, intervensi secara tatap muka, dan evaluasi. keluhan Leher bengkak yang sudah dirasakan sejak 3 hari ini, nyeri tidak dirasakan, jantung serasa berdebar, tremor, terkadang tidak tahan dengan hawa panas, dan dalam 1 bulan ini

pasien mengatakan adanya penurunan berat badan, pasien sering merasa cepat letih, dan suka cemas akan sesuatu hal yang membuat pasien takut atau khawatir. Pasien sering merasa cemas akan sesuatu yang membuat pasien takut. Suami beliau mengatakan bahwa akhir-akhir ini pasien sering merasa cemas dengan keluhan yang sedang ia rasakan, dan sempat merasa sedih dan takut akan hal buruk terjadi. Pasien kadang suka mengkonsumsi makanan yang tinggi sodium. Aktivitas sehari-hari pasien yaitu melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci piring serta baju. Pasien mengatakan tidak pernah berolahraga karena tidak memiliki waktu untuk olahraga. Pasien tidak merokok ataupun mengkonsumsi alkohol.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan suhu: $36,5^{\circ}\text{C}$; tekanan darah: 134/75 mmHg; frekuensi nadi: 137x/ menit; frek. nafas: 20x/menit; berat badan: 50 kg; tinggi badan: 150 cm. IMT: $22,2\text{ kg/m}^2$, status gizi normal.

Dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali, dimana kunjungan pertama kali dilakukan pada tanggal 11 november 2023. Pada kunjungan keluarga pertama dilakukan pengisian family folder serta dilakukan anamnesis lebih lanjut untuk menilai aspek personal, aspek klinis, aspek risiko internal, aspek eksternal, psikososial, dan derajat fungsional yang dialami oleh pasien. Berdasarkan hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health*, pasien masih memiliki kesadaran yang kurang tentang penyakit. Dari segi perilaku kesehatan pasien mengutamakan kuratif dari pada preventif. Pasien dan keluarganya merupakan peserta BPJS dan tidak rutin cek kesehatan ke Puskesmas.

Lingkungan psikososial, hubungan antar anggota keluarga juga terbilang dekat dan jarang mengalami suatu masalah. Sehingga hal

ini dapat mendukung pasien dalam mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan terdekat. Keluarga memberikan dukungan dalam pengobatan untuk kesembuhan pasien.

Pada saat pasien sakit, ekonomi untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga bergantung pada suami pasien. Pasien mengatakan dengan pendapatan tersebut sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pasien memiliki asuransi Kartu Indonesia Sehat dan menggunakannya untuk pengobatan. Dalam hal lingkungan rumah, hubungan pasien dengan tetangga sekitar rumah terjalin cukup baik. Lingkungan fisik, pemukiman terbilang cukup padat penduduk, rumah warga sekitar cukup dekat dan berdekatan dengan jarak hanya satu meter.

Pasien harus dilakukan pemeriksaan lab terlebih dahulu agar bisa menentukan pengobatan yang sesuai. pemberian metimazole Dosis awal biasanya di mulai dengan 10-30 mg pemberian sekali sehari tergantung dengan tingkat keparahan hipertiroid (CBZ 14-40mg/hari) dan PTU dengan dosis 100mg setiap 8jam. Pemeriksaan fungsi tes hormone tiroid sebaiknya di ulang lagi 3-4 minggu sejak awal treatment dan penurunan dosis di lakukan berdasarkan level serum fT4 dan T3.³

Pasien juga diedukasi untuk rutin minum obat sesuai anjuran dokter, edukasi tentang dampak buruk apabila tidak rutin minum obat dan tidak diseimbangi dengan pola hidup sehat. Hindari faktor yang bikin pasien stress dan merasa cemas. Rutin olahraga minimal 3 kali dalam seminggu, 30 menit. Hindari paparan asap rokok. Pasien dianjurkan istirahat yang cukup, kontrol ulang pemeriksaan hormone tiroid, Menghindari makanan seperti makanan tinggi yodium, produk olahan susu kedelai, dan seafood, Dianjurkan makan makanan rendah

yodium seperti garam yang tidak beryodium, putih telur, buah, dan sayur segar.

KESIMPULAN

Pasien merupakan wanita berumur 31 tahun dengan diagnosis hipertiroid. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik dan komprehensif, patient center, family focused, dan communityoriented dengan memberikan edukasi mengenai hipertiroid. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososialnya, oleh karenanya diperlukan pemeriksaan dan penanganan secara holistik, komprehensif, dan berkesinambungan. Dari hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan dapat dilihat terdapat perubahan pada perilaku berobat, dan pasien mulai menerapkan perilaku peduli dengan kesehatan dan rutin untuk minum obat tiroid selama 1 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Ferraninda F, Kusumajaya H, Ardiansyah A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Hipertiroid Pada Pasien Poliklinik Penyakit Dalam Di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J.* 2023;14(01):41–8.
- Ayu Sri Saraswati N, Salutondok W, Ayu Sri Saraswati Bina Sehat Mandiri NR. WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE Hipertiroidisme: Sebuah Studi Laporan Kasus Hipertiroidisme TSH Indeks Wayne FT4 *) corresponding author. 2022;4(February):9–18.
- Srikandi PR. Hipertiroidismee Graves Disease:Case Report. *J Kedokt Raflesia.* 2020;6(1):30–5.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan

Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta;
2017

Juwita DA, Suhatri, Hestia R. Evaluasi Penggunaan Obat Antitiroid Pada Pasien Hipertiroid di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Indonesia (Antityroid drug use evaluation on hyperthyroid patients in Dr. M. Djamil Hospital Padang, Indonesia) - Penelusuran Google. *J Sains Farm Klin.* 2018;5(1):49.