

# InfoDATIN

PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI



bebaskan dirimu dari  
gangguan  
**tiroid**

Situasi dan Analisis  
Penyakit  
**TIROID**



25-31 Mei - Pekan Tiroid Sedunia

2015 - Pusat Data dan Informasi  
Kementerian Kesehatan RI

## A. PENYAKIT GANGGUAN TIROID

### Pengertian Penyakit / Gangguan Tiroid

Tiroid merupakan kelenjar endokrin murni terbesar dalam tubuh manusia yang terletak di leher bagian depan, terdiri atas dua bagian (lobus kanan dan lobus kiri). Panjang kedua lobus masing-masing 5 cm dan menyatu di garis tengah, berbentuk seperti kupu-kupu. Penyakit atau gangguan tiroid adalah suatu kondisi kelainan pada seseorang akibat adanya gangguan kelenjar tiroid, baik berupa perubahan bentuk kelenjar maupun perubahan fungsi (berlebihan, berkurang atau normal).

Kelenjar tiroid menghasilkan hormon tiroid yaitu tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3). Pembentukan hormon tiroid dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik yang melibatkan hormon *Thyroid Stimulating Hormon* (TSH). Bila produksi hormon tiroid meningkat maka produksi TSH menurun dan sebaliknya jika produksi hormon tiroid tidak mencukupi kebutuhan maka produksi TSH meningkat.

Hormon tiroid mempunyai peran yang sangat penting dalam berbagai proses metabolisme (metabolisme protein, karbohidrat, lemak) dan aktivitas fisiologik pada hampir semua sistem organ tubuh manusia, kekurangan maupun kelebihan hormon tiroid akan mengganggu berbagai proses metabolisme dan aktifitas fisiologi serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan berbagai jaringan termasuk sistem saraf dan otak.

### Jenis Penyakit/ Gangguan Tiroid

Menurut kelainan bentuknya, gangguan tiroid dapat dibedakan dalam 2 bentuk:

- Difus.  
Pembesaran kelenjar yang merata, bagian kanan dan kiri kelenjar sama-sama membesar dan disebut struma difusa (tiroid difus).
- Nodul  
Terdapat benjolan seperti bola, bisa tunggal (mononodosa) atau banyak (multinodosa), bisa padat atau berisi cairan (kista) dan bisa berupa tumor jinak/ganas.

Menurut kelainan fungsinya, gangguan tiroid dibedakan dalam 3 jenis :

- Hipotiroid  
Kumpulan manifestasi klinis akibat berkurang atau berhentinya produksi hormon tiroid.
- Hipertiroid  
Disebut juga tirotoksikosis, merupakan kumpulan manifestasi klinis akibat kelebihan hormon tiroid.
- Eutiroid  
Keadaan tiroid yang berbentuk tidak normal tapi fungsinya normal.

### Faktor Risiko Penyakit/ Gangguan Tiroid

Faktor-faktor yang dapat mencetuskan penyakit gangguan tiroid adalah:

- Umur  
Usia di atas 60 tahun maka semakin berisiko terjadinya hipotiroid atau hipertiroid.
- Jenis Kelamin  
Perempuan lebih berisiko terjadi gangguan tiroid.
- Genetik  
Di antara banyak faktor penyebab autoimunitas terhadap kelenjar tiroid, genetik dianggap merupakan faktor pencetus utama.
- Merokok  
Merokok dapat menyebabkan kekurangan oksigen di otak dan nikotin dalam rokok dapat memacu peningkatan reaksi inflamasi.
- Stres  
Stres juga berkorelasi dengan antibodi terhadap antibodi TSH-reseptor.
- Riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan autoimun  
Riwayat penyakit keluarga yang ada hubungan dengan kelainan autoimun merupakan faktor risiko hipotiroidisme tiroiditis autoimun.
- Zat kontras yang mengandung iodium  
Hipertiroidisme terjadi setelah mengalami pencitraan menggunakan zat kontras yang mengandung iodium.
- Obat-obatan yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit tiroid  
Amiodaron, lithium karbonat, aminoglutethimide, interferon alfa, thalidomide, betaroxine, stavudine.
- Lingkungan  
Kadar iodium dalam air kurang.

### Tanda dan Gejala Penyakit/ Gangguan Tiroid

#### 1. Tanda dan Gejala Hipotiroid

Kekurangan hormon tiroid mengakibatkan perlambatan proses metabolik di dalam tubuh manusia. Gejala dan tanda hipotiroid sebagai berikut:



Tabel 1. Gejala dan Tanda Hipotiroid, Semiardji 2008

Organ	Gejala dan Tanda
Otak	Lemah, lelah, mengantuk, depresi, kemampuan berbicara menurun, intelektual menurun, gangguan ingatan, proses psikis pelan
Mata	Sakit kepala, gangguan penglihatan, edema periorbital
Telinga, hidung dan tenggorokan	Suara serak
Kelenjar tiroid	Pembesaran tiroid/goiter noduler atau difusa
Jantung dan pembuluh darah	Tekanan nadi berkurang (bradikardi), hipertensi diastolik, kardiak output berkurang
Saluran cerna	Sulit buang air besar (konstipasi), berat badan naik/gemuk
Ginjal	Fungsi ginjal menurun, retensi cairan
Sistem reproduksi	Infertilitas, gangguan menstruasi
Otot dan saraf	Kaku sendi, kesemutan, nyeri sendi, gerakan otot lemah (hipofleksia), edema non pitting (miksedema), ataxia, kramp otot
Kulit	Tidak tahan dingin, produksi keringat berkurang

Sumber: Pedoman Pengendalian Penyakit Tiroid, Ditjen PP dan PL, 2010

Pada janin atau bayi, kekurangan hormon tiroid dapat menimbulkan cacat fisik, cacat mental, kelainan saraf dan munculnya kretin. Kretin adalah kondisi retardasi mental disertai dengan bisu, tuli, cara berdiri dan berjalan yang khas, hipotiroid, dan pertumbuhan yang terhambat (*short statue*).

### Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI)

Iodium merupakan mikronutrien yang sangat dibutuhkan tubuh dalam sintesis hormon tiroid yang mempunyai peran sangat vital dalam pertumbuhan otak, sistem syaraf, dan fungsi fisiologis organ-organ tubuh. Defisiensi (kekurangan) iodium menyebabkan produksi hormon tiroid berkurang sehingga mengakibatkan kelainan yang disebut Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI). Kelompok yang paling rentan terkena GAKI adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang jika hamil maka akan berdampak pada janinnya, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak. Untuk mengatasi GAKI, dilakukan program *Universal Salt Iodization* (USI) yang direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF sejak tahun 1993 dan telah diimplementasikan di Indonesia.

### Hipotiroid Kongenital

Hipotiroid kongenital adalah kelainan pada anak akibat kekurangan hormon tiroid yang terjadi sejak di dalam kandungan. Masa pembentukan jaringan otak dan periode pertumbuhan pesat susunan saraf pusat terjadi pada masa kehamilan dan tiga tahun pertama kehidupan anak. Bila seorang bayi dengan hipotiroid kongenital tidak diketahui dan tidak diobati sejak dini, pertumbuhannya akan terhambat dan mengalami retardasi mental. Hipotiroid kongenital dapat terjadi permanen seumur hidup atau hanya sementara (transien). Jika hanya sementara pun, karena terjadi pada masa perkembangan pesat otak dapat berdampak besar pada perkembangan anak.

## 2. Tanda dan Gejala Hipertiroid

Kelahiran hormon tiroid menyebabkan proses metabolik dalam tubuh berlangsung lebih cepat. Gejala dan tanda hipertiroid adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Gejala dan Tanda Hipertiroid (Semiardji, 2008)

Organ	Gejala dan Tanda
Susunan saraf	Labil/emosional, menangis tanpa alasan yang jelas (iritabel), psikosis, tremor, nervositas, sulit tidur, sulit konsentrasi
Mata	Pandangan ganda, melotot
Kelenjar tiroid	Pembesaran tiroid
Jantung dan paru	Sesak nafas ( <i>dispnoe</i> ), hipertensi, aritmia, berdebar-debar, gagal jantung, tekanan nadi meningkat (takikardi)
Saluran cerna	Sering buang air besar, lapar, banyak makan, haus, muntah, berat badan turun cepat, toleransi obat
Sistem reproduksi	Tingkat kesuburan menurun, menstruasi berkurang, tidak haid, libido menurun
Darah - limfatik	Limfositosis, anemi, pembesaran limpa, pembesaran kelenjar limfe leher
Tulang	Osteoporosis, epifisis cepat menutup, nyeri tulang
Otot	Lemah badan ( <i>thyrotoxic periodic paralysis</i> ), refleks meningkat, hiperkenesis, capai, tangan gemetar
Kulit	Berkeringat tidak wajar (berlebihan) di beberapa tempat

Sumber: Pedoman Pengendalian Penyakit Tiroid, Ditjen PP dan PL, 2010

## Diagnosis Gangguan Tiroid

Penegakan diagnosis gangguan tiroid selain berdasarkan tanda dan gejala, juga memerlukan pemeriksaan laboratorium yaitu minimal diketahui kadar TSH, hormon Triiodotironin (T3), dan Tiroksin (T4). Lihat tabel 3.

Tabel 3. Penegakan Diagnosis Gangguan Tiroid

Diagnosis	Total T <sub>3</sub> dan T <sub>4</sub>	TSH Plasma	Manifestasi klinik
Hipertiroidisme	Tinggi	Rendah	Hipertiroid
Hipotoroidisme	Rendah	Tinggi	Hipotoroid

Sumber: Balai Litbang GAKI Magelang Kementerian Kesehatan

## Tatalaksana dan Pengendalian Gangguan Tiroid dan Hipotiroid Kongenital

Tatalaksana kasus gangguan tiroid dapat dilakukan melalui pengaturan makanan (diet), pengobatan, serta Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien. Sedangkan pengendalian penyakit tiroid di masyarakat dilaksanakan melalui pencegahan dan penanggulangan penyakit tiroid, penemuan dan tatalaksana kasus secara tepat, surveilans epidemiologi, dan KIE faktor risiko penyakit tiroid.

Untuk hipotiroid kongenital, diagnosis dan pengobatan dini pada sejak masa neonatal merupakan kunci keberhasilan penanganannya. Telah dibuktikan bahwa deteksi dini melalui skrining (uji saring) sangat efektif dalam mencegah gangguan tumbuh kembang yang disebabkan hipotiroid kongenital.

## B. ANALISIS SITUASI GANGGUAN TIROID

Penyakit gangguan tiroid menempati urutan kedua terbanyak dalam daftar penyakit metabolik setelah diabetes mellitus (DM). Perempuan lebih banyak menderita penyakit tiroid dibandingkan laki-laki.

### Situasi Hipotiroid

Prevalensi hipotiroid di Indonesia belum diketahui secara pasti. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 melakukan pemeriksaan kadar TSH sebagai salah satu penunjang diagnostik gangguan tiroid. Dari pemeriksaan TSH tersebut didapatkan 2,7% laki-laki dan 2,2% perempuan memiliki kadar TSH tinggi yang menunjukkan kecurigaan adanya hipotiroid.

### Situasi Gangguan Tiroid Melalui Pemantauan Kecukupan Asupan Iodium

Kecukupan konsumsi/asupan iodium di masyarakat dapat dinilai melalui pengukuran *Urinary Iodine Excretion* (UIE) atau Ekskresi Iodium dalam Urin (EIU) setelah urin dikumpulkan selama 24 jam. Kadar UIE ini merupakan indikator biokimia *non invasive* yang menggambarkan konsumsi iodium harian karena 90% asupan iodium akan dikeluarkan kembali melalui urin. Distribusi kadar EIU dapat digunakan untuk menilai asupan iodium dan status iodium populasi. Nilai normal median EIU menurut kriteria WHO adalah 100-199 µg/L, sehingga daerah dengan nilai median kurang dari 100 µg/L menunjukkan bahwa daerah tersebut kekurangan iodium (WHO, 2007).

Tabel 4. Kondisi Asupan Iodium dan Status (gizi) Iodium pada Populasi Berdasarkan Nilai Median EIU (µg/L)

Median EIU (µg/L) pada populasi	Asupan Iodium	Status (gizi) Iodium
< 20	Kurang	Kurang Iodium <u>berat</u>
20 – 49	Kurang	Kurang Iodium <u>sedang</u>
50 – 99	Kurang	Kurang Iodium <u>ringan</u>
100 – 199	Cukup	Optimum
200 – 299	Lebih	Risiko IIH dalam 5 – 10 tahun program pada kelompok umur tertentu
> 299	Sangat kelebihan	Berisiko terhadap kesehatan, lebih luas IIH, autoimun, penyakit tiroid, dll

Catatan: *iodine induced hyperthyroidism (IIH)* adalah kelainan yang disebabkan kelebihan asupan Iodium.

Sumber: Balai Litbang GAKI Magelang Kementerian Kesehatan

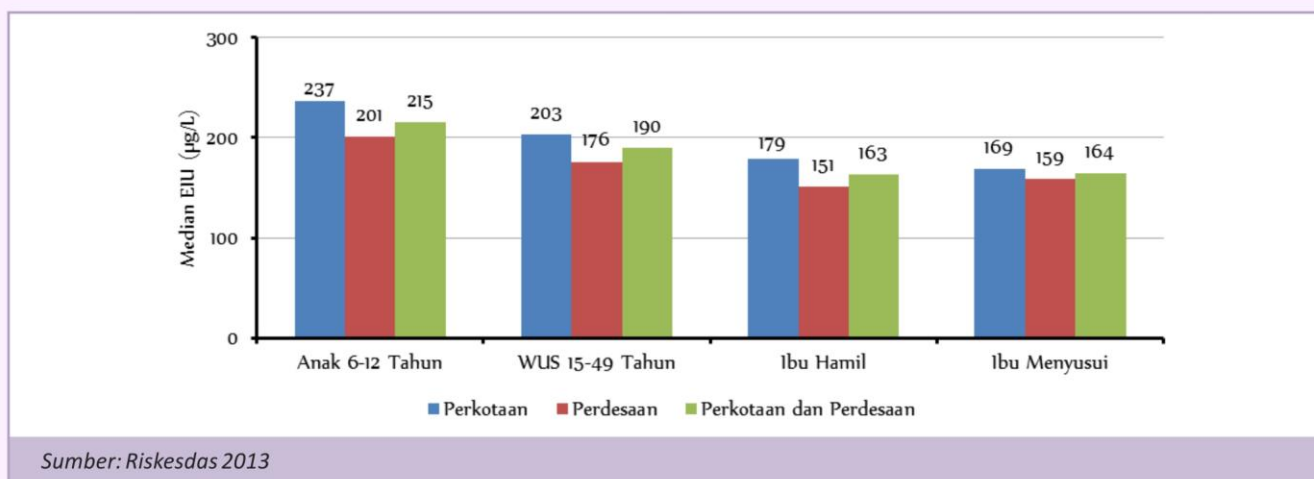


Tabel 5. Kondisi Asupan Iodium pada Ibu Hamil Berdasarkan Nilai Median EIU ( $\mu\text{g/L}$ )

Median EIU ( $\mu\text{g/L}$ ) pada Ibu Hamil	Asupan Iodium
<150	Kurang
150-249	Cukup
250-499	Lebih
> 499	Sangat kelebihan

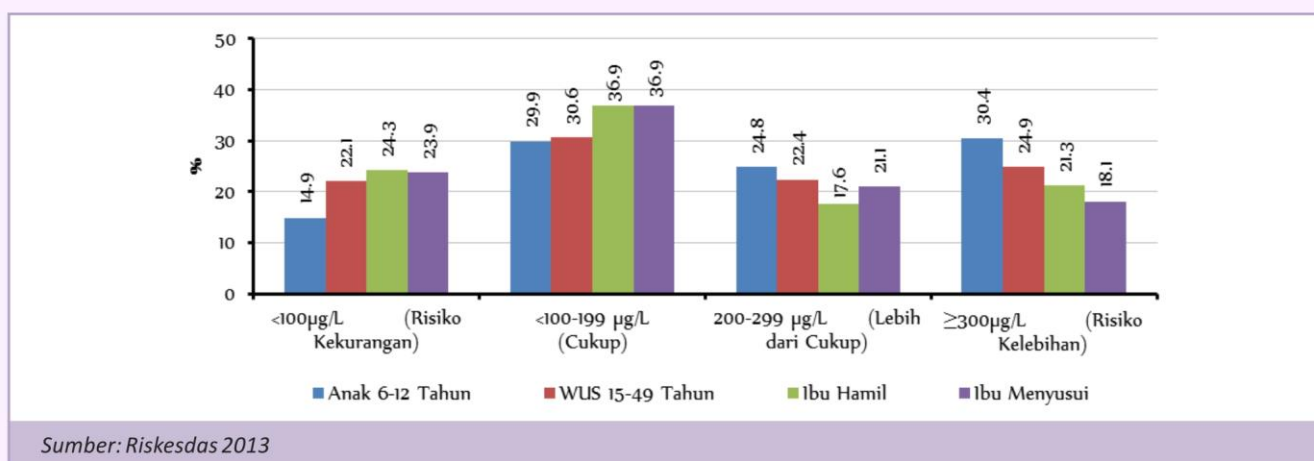
Sumber: Balai Litbang GAKI Magelang Kementerian Kesehatan

Gambar 1. Nilai Median Ekskresi Iodium Urin pada Kelompok Populasi Rentan (Anak, WUS, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui) Menurut Tempat Tinggal Tahun 2013



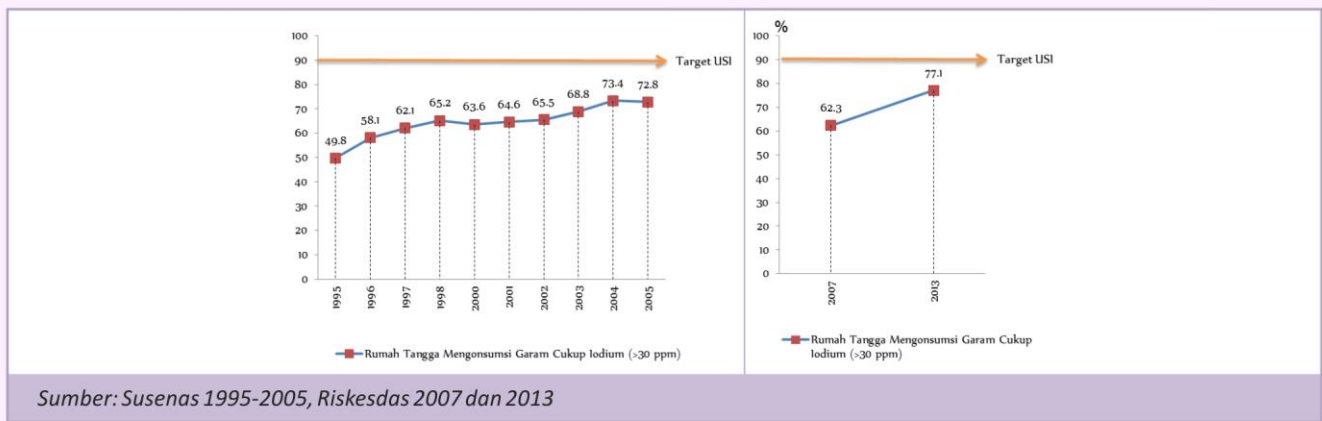
Gambar 1 menunjukkan kecenderungan nilai median EIU ( $\mu\text{g/L}$ ) dari sampel urin sesaat pada kelompok populasi rentan menurut tempat tinggal. Nilai median EIU pada anak umur 6-12 tahun sebesar 215  $\mu\text{g/L}$ , pada WUS 187  $\mu\text{g/L}$ , ibu hamil 163  $\mu\text{g/L}$  dan ibu menyusui 164  $\mu\text{g/L}$ , masing-masing lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan. Nilai ini menunjukkan bahwa asupan iodium di Indonesia sudah cukup untuk kelompok populasi rentan. Nilai Median EIU terendah (151  $\mu\text{g/L}$ ) ditemukan pada ibu hamil di perdesaan, yang menggambarkan asupan iodium pada ibu hamil di daerah perdesaan tergolong cukup namun harus tetap waspada karena berada pada level terendah dari nilai normal Median EIU pada ibu hamil.

Gambar 2. Proporsi Kelompok Populasi Rentan Berdasarkan Nilai Ekskresi Iodium Urin Tahun 2013

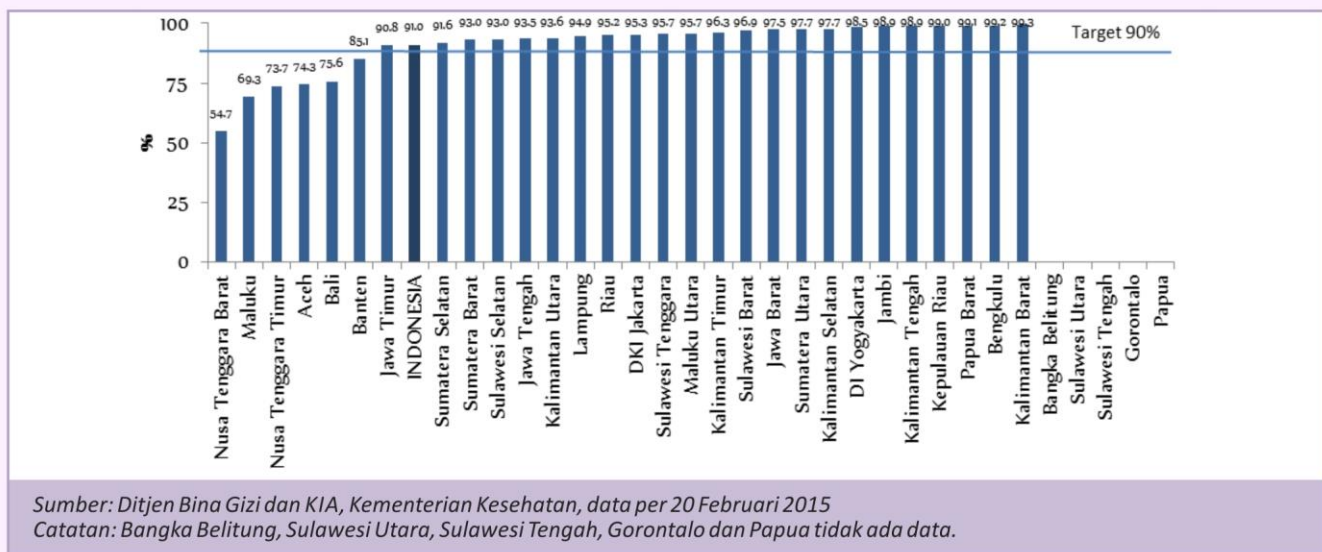


Masalah GAKI di masyarakat dapat dikatakan sudah terkendali jika proporsi penduduk dengan EIU <100  $\mu\text{g/L}$  dibawah 50%, EIU <50  $\mu\text{g/L}$  di bawah 20% dan cakupan garam beriodium 90% diikuti dengan tercapainya indikator manajemen. Kekurangan maupun kelebihan asupan iodium dapat menimbulkan akibat buruk bagi fungsi tiroid. Konsumsi iodium yang terlalu banyak disebut akan menimbulkan hipertiroid atau disebut *iodine-induced hyperthyroidism* (IIH). Gambar 2 menggambarkan risiko kekurangan iodium pada 4 kelompok populasi rentan berada di bawah 50% sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada masalah kekurangan iodium pada populasi rentan (anak, WUS, ibu hamil dan ibu menyusui). Namun hasil Riskesdas 2013 juga menunjukkan terdapat 30,4% anak usia 6-12 tahun, 24,9% wanita usia subur, 21,3% ibu hamil dan 18,1% ibu menyusui yang berisiko kelebihan iodium.

Gambar 3. Kecenderungan Proporsi Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Cukup Iodium (>30 ppm), 1995-2013

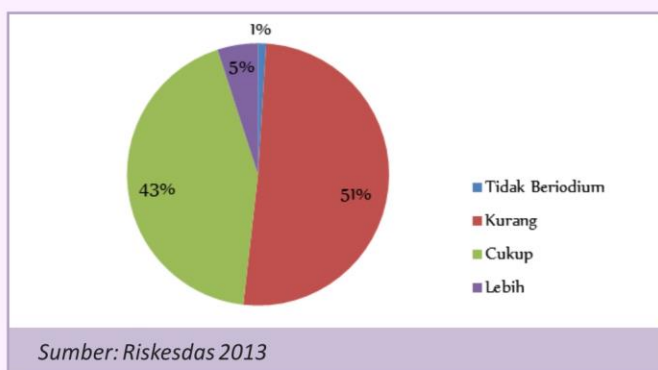


Gambar 4. Cakupan Rumah Tangga dengan Konsumsi Garam Beriodium Menurut Provinsi, 2014



Target proporsi rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium pada tahun 2014 adalah sebesar 90%. Secara nasional cakupan rumah tangga dengan konsumsi garam beriodium telah mencapai target yaitu 91%, namun masih terdapat 6 provinsi yang belum mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur, Aceh, Bali, dan Banten, dengan cakupan terendah di Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu hanya sebesar 54,7%.

Gambar 5. Proporsi Kecukupan Kadar Iodium dalam Garam Rumah Tangga, 2013



Kadar yodium dalam garam ditentukan sebesar 30-80 ppm dalam bentuk KI03. Dalam Riskesdas 2013, kadar iodium (KI03) dalam garam rumah tangga diukur dengan metode titrasi dan hasilnya didapatkan nilai rata-rata 34,1 ppm. Gambar 5 menunjukkan bahwa 50,8% atau separuh dari garam rumah tangga yang beredar di Indonesia mempunyai kadar iodium yang kurang, 43,2% punya kadar iodium yang cukup, 5% berlebih, dan 1% yang tidak beriodium. Jadi meskipun cakupan rumah tangga dengan konsumsi garam beriodium cukup tinggi namun kurang dari setengahnya yang kadar garamnya memenuhi standar.

### Hipotiroid Kongenital

Di seluruh dunia prevalensi hipotiroid kongenital diperkirakan mendekati 1 : 3000 kelahiran dengan kejadian sangat tinggi di daerah kekurangan iodium, yaitu 1 : 900 kelahiran, lebih sering terjadi pada anak perempuan dengan perbandingan 2:1.



Angka kejadian hipotiroid kongenital bervariasi antar negara, dipengaruhi pula oleh faktor etnis dan ras. Prevalensi cenderung lebih tinggi pada keturunan Asia dan sangat jarang pada populasi kulit hitam. Angka kejadian di beberapa negara adalah sebagai berikut.

Tabel 6. Kasus Hipotiroid Kongenital di Beberapa Negara Asia

No	Negara	Angka Kejadian (per jumlah kelahiran)
1	Jepang	1 : 7.600
2	Singapura	1 : 3.000-3.500
3	Malaysia	1 : 3.026
4	Filipina	1 : 3.460
5	Hongkong	1 : 2.404
6	Korea	1 : 4.300
7	Vietnam	1 : 5.502
8	India	1 : 1.700
9	Bangladesh	1 : 2.000
10	Taiwan	1 : 1.027

Sumber: Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital, Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2012

Indonesia belum memiliki data kasus hipotiroid kongenital secara nasional. Data hipotiroid kongenital di Indonesia baru dapat diperoleh dari RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dan RS Hasan Sadikin Bandung sebagai berikut:

- Kejadian hipotiroid kongenital tahun 2000 sampai dengan September 2014, dari 213.669 bayi baru lahir yang dilakukan skrining hipotiroid kongenital, didapatkan hasil positif sejumlah 85 bayi atau 1 : 2513 kelahiran (lebih tinggi dari rasio global 1:3000 kelahiran).
- Telaah rekam medis di klinik endokrin RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dan RS Hasan Sadikin Bandung menunjukkan ada lebih dari 70% hipotiroid kongenital didiagnosis pada umur lebih dari 1 tahun dengan keterbelakangan mental permanen. Hanya 2,3% yang didiagnosis pada umur kurang dari 3 bulan. Pada bayi yang terdeteksi sebelum usia 3 bulan hanya terjadi keterbelakangan pertumbuhan dan perkembangan yang minimal.
- Jika angka kelahiran sebanyak 5 juta bayi/ tahun, dengan kejadian 1:3000 kelahiran maka terdapat lebih dari 1600 bayi dengan hipotiroid kongenital per tahun yang akan terakumulasi tiap tahunnya.

(Sumber: Direktorat Bina Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan)

#### Situasi Hipertiroid di Indonesia

Hasil pemeriksaan TSH pada Riskesdas 2007 mendapatkan 12,8% laki-laki dan 14,7% perempuan memiliki kadar TSH rendah yang menunjukkan kecurigaan adanya hipertiroid. Namun menurut hasil Riskesdas 2013, hanya terdapat 0,4% penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun atau lebih yang berdasarkan wawancara mengakui terdiagnosis hipertiroid. Meskipun secara persentase kecil, namun secara kuantitas cukup besar. Jika pada tahun 2013 jumlah penduduk usia  $\geq 15$  tahun sebanyak 176.689.336 jiwa, maka terdapat lebih dari 700.000 orang terdiagnosis hipertiroid, dengan rincian masing-masing provinsi dapat dilihat pada Tabel 8 di bawah ini.

Tabel 7. Prevalensi dan Perkiraan Jumlah Penduduk  $\geq 15$  Tahun yang Terdiagnosis Hipertiroid, 2013

No	Provinsi	% <sup>1</sup>	Jumlah Penduduk $\geq 15$ Tahun <sup>2</sup>	Perkiraan Jumlah Penduduk $\geq 15$ Tahun Terdiagnosis Hipertiroid
1	Aceh	0,3	3.177.085	9.531
2	Sumatera Utara	0,3	8.939.623	26.819
3	Sumatera Barat	0,3	3.427.772	10.283
4	Riau	0,1	4.107.117	4.107
5	Jambi	0,2	2.312.659	4.625
6	Sumatera Selatan	0,1	5.479.724	5.480
7	Bengkulu	0,2	1.249.238	2.498
8	Lampung	0,2	5.560.440	11.121
9	Bangka Belitung	0,4	944.839	3.779
10	Kepulauan Riau	0,2	1.368.920	2.738
11	DKI Jakarta	0,7	7.609.272	53.265
12	Jawa Barat	0,5	32.162.328	160.812
13	Jawa Tengah	0,5	24.089.433	120.447
14	DI Yogyakarta	0,7	2.777.211	19.440
15	Jawa Timur	0,6	28.855.895	173.135

Tabel 7. (Lanjutan)

No	Provinsi	% <sup>1</sup>	Jumlah Penduduk ≥ 15 Tahun <sup>2</sup>	Perkiraan Jumlah Penduduk ≥ 15 Tahun Terdiagnosis Hipertiroid
16	Banten	0,4	8.074.025	32.296
17	Bali	0,4	3.068.044	12.272
18	Nusa Tenggara Barat	0,2	3.202.734	6.405
19	Nusa Tenggara Timur	0,4	3.116.580	12.466
20	Kalimantan Barat	0,1	3.072.565	3.073
21	Kalimantan Tengah	0,2	1.608.217	3.216
22	Kalimantan Selatan	0,2	2.722.366	5.445
23	Kalimantan Timur	0,3	2.753.491	8.260
24	Sulawesi Utara	0,5	1.698.831	8.494
25	Sulawesi Tengah	0,4	1.861.021	7.444
26	Sulawesi Selatan	0,5	5.738.932	28.695
27	Sulawesi Tenggara	0,3	1.539.436	4.618
28	Gorontalo	0,3	754.682	2.264
29	Sulawesi Barat	0,3	800.638	2.402
30	Maluku	0,2	1.061.677	2.123
31	Maluku Utara	0,2	718.103	1.436
32	Papua Barat	0,2	557.486	1.115
33	Papua	0,2	2.148.954	4.298
	INDONESIA	0,4	176.689.336	706.757

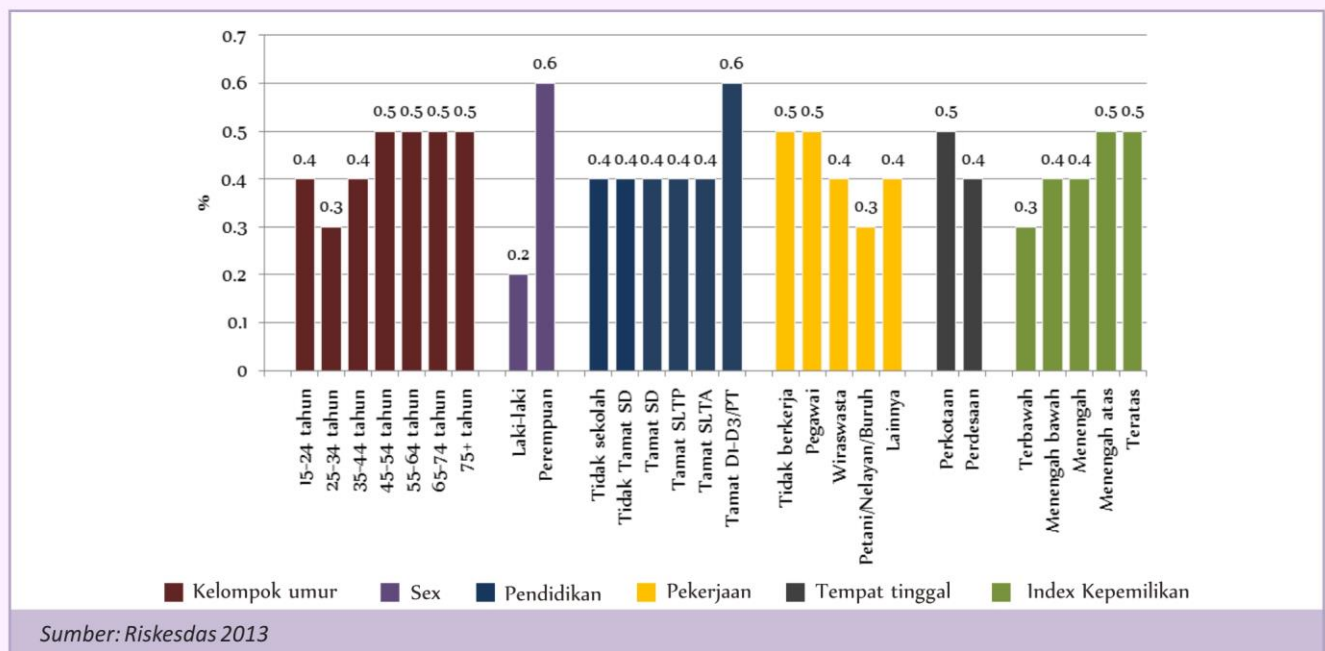
Sumber:

<sup>1</sup>Riskesdas 2013

<sup>2</sup>Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan

Diolah oleh Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan

Gambar 6. Prevalensi Penduduk ≥15 Tahun yang Terdiagnosis Hipertiroid Menurut Karakteristik, 2013



Gambar 6 menunjukkan prevalensi penduduk yang terdiagnosis hipertiroid lebih tinggi pada perempuan (0,6%), usia yang lebih tua (≥45 tahun), pendidikan tinggi (D1-D3/PT), tidak bekerja dan bekerja sebagai pegawai, tinggal di perkotaan, indeks kepemilikan menengah atas dan teratas. Faktor sosial ekonomi mungkin mempengaruhi tingginya kesadaran dan akses untuk memeriksakan diri ketika merasakan adanya gejala.