

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma laring merupakan penyakit keganasan saluran pernapasan terbanyak kedua setelah kanker paru dan juga sekaligus terbanyak kedua sebagai jenis keganasan kepala dan leher di dunia, dengan perkiraan setiap tahunnya terdapat kejadian 184.615 kasus baru dan mengakibatkan sekitar 99.840 kematian.^{1,2} Karsinoma laring menempati urutan ke-13 sebagai keganasan paling sering didiagnosis pada laki-laki. Berdasarkan data kasus dunia selama tiga dekade terakhir insiden karsinoma laring di Eropa mengalami penurunan, sementara itu sebaliknya di Asia Tenggara malah terjadi peningkatan.³

Berdasarkan laporan kasus dan kematian di Amerika pada tahun 2014-2018 karsinoma laring menjadi penyebab kematian pada setiap 1 dari 100.000 penduduk setiap tahun dan terdapat 3 kasus baru per 100.000 penduduk setiap tahun. Berdasarkan data pada tahun 2016-2018 di Amerika diperkirakan sekitar 0,3% penduduk Amerika memiliki risiko terdiagnosis karsinoma laring.⁴ Berdasarkan data pada tahun 2021 di Amerika terdapat 12.620 kasus karsinoma laring yang terdiri dari 9.940 laki-laki dan 2.680 perempuan.² Kejadian karsinoma laring pada laki-laki lebih banyak ditemukan daripada perempuan dengan perbandingan 7:1.¹

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 di Asia Tenggara didapatkan bahwa karsinoma laring adalah keganasan kepala dan leher terbanyak ketiga di Asia Tenggara setelah kanker nasofaring dan kanker bibir dan rongga mulut. Kejadian karsinoma laring pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 11.393 kasus baru dan menyebabkan 6.768 kematian, jumlah ini meningkat dari tahun 2018.^{5,6} Kejadian karsinoma laring di Indonesia pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 3.663 kasus baru dan 2.146 kematian.⁷ Karsinoma laring paling sering terdiagnosis pada pasien usia 55-64 tahun sebesar 31,7%. Sementara itu pasien dengan rentang usia 65-74 tahun merupakan kelompok usia dengan angka kematian akibat karsinoma laring tertinggi dengan persentase 31,7%.⁴

Berdasarkan data kasus keganasan kepala dan leher di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung periode 2014-2015 karsinoma laring menjadi penyakit ketiga terbanyak yang datang ke poliklinik Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher (THT-KL) sub bagian onkologi yaitu sebanyak 100 (6,95%) kasus.⁷ Dari penelitian Indah, kasus karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode 2015-2017 didapatkan sebanyak 68 kasus.⁸

Risiko terkena karsinoma laring meningkat sejalan dengan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol bersamaan.^{9,10} Berdasarkan penelitian Zuo *et al.* (2017) orang dengan konsumsi rokok 30 batang per hari atau lebih memiliki risiko 7 kali lipat lebih tinggi daripada orang yang tidak pernah merokok, sedangkan orang dengan riwayat merokok 40 tahun atau lebih memiliki 5 kali lipat kemungkinan didiagnosis karsinoma laring.¹¹ Selain konsumsi rokok dan alkohol juga terdapat beberapa faktor risiko lain yang berhubungan dengan karsinoma laring seperti *human papiloma virus* (HPV), faktor lingkungan, diet dan nutrisi, dan penyakit refluks gastroesofagus. Berdasarkan penelitian Besim *et al.* didapatkan data 92,8% penderita karsinoma laring merupakan seorang perokok, orang yang mengonsumsi alkohol sebesar 12,6% dan sebanyak 14,6% mengonsumsi keduanya.¹²

Berdasarkan anatominya laring dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu supraglotis (epiglotis, pita suara palsu, ventrikel, lipatan aryepiglotik dan aryetenoid), glotis (pita suara sejati dan komisura anterior dan posterior), dan bagian subglotis.³ Saedi *et al.* melakukan penelitian dan ditemukan bahwa lokasi tersering karsinoma laring adalah di bagian supraglotis sebanyak 49%, kemudian di glotis 36,2%, transglotis (tumor yang meliputi seluruh laring dan sulit untuk menentukan asal usul lokasi awalnya) 13,3%, dan subglotis sebesar 1,6% dari total kejadian karsinoma laring.¹³

Tanda dan gejala klinis karsinoma laring dipengaruhi oleh ukuran dan lokasi tumornya. Karsinoma laring yang berasal dari bagian glotis cenderung terdeteksi lebih cepat karena adanya gejala berupa gangguan dan hilangnya suara pada pasien yang cepat disadari, dibandingkan dengan keganasan yang berasal dari bagian subglotis dan supraglotis gejalanya yang tidak terlalu jelas.¹⁴ Boci *et*

al. dalam penelitiannya menemukan bahwa tanda dan gejala karsinoma laring yang paling sering muncul adalah disfonia(79,8%), kemudian disfagia(42,5%), dispnea(25,45), stridor(1,62%).¹² Selain itu gejala lain yang juga bisa muncul adalah odinofagia, otalgia, hemoptisis, penurunan berat badan, sakit tenggorok lebih dari dua minggu, sulit bernafas, batuk, dan terasa massa di leher.¹⁵

Penentuan stadium pada karsinoma laring sangat berpengaruh terhadap prognosis dan terapi yang akan dilakukan pada pasien. Dalam menentukan stadium karsinoma laring tersebut *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* menggunakan klasifikasi TNM.¹⁶ Kebanyakan pasien terdiagnosis karsinoma laring sudah pada stadium lanjut, yaitu lebih dari 75% sudah mencapai stadium III atau IV.³ Sementara itu berdasarkan data pasien karsinoma laring di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama periode 2015-2017 ditemukan bahwa pasien paling banyak datang berobat saat stadium IV A (54,8%), kemudian diikuti pasien dengan stadium III (29,0%), lalu stadium I dan IV C (6,5%), dan sisanya stadium IV B (3,2%).⁸

Karsinoma sel skuamosa sampai saat ini merupakan jenis kasus karsinoma laring yang paling sering ditemukan yaitu meliputi lebih dari 90% dari total kasus yang ada. Decapunkhul *et al.* dalam penelitiannya menemukan 95% kasus karsinoma laring merupakan jenis karsinoma sel skuamosa.²

Terapi karsinoma laring ditentukan berdasarkan beberapa faktor, utamanya adalah stadium dari karsinoma laring. Terdapat beberapa terapi karsinoma laring, yaitu operasi laser transoral (reseksi endoskopik), laringektomi parsial terbuka, radioterapi, kemoterapi, dan laringektomi total. Karsinoma laring stadium awal (stadium I dan II) tatalaksananya menggunakan modalitas terapi tunggal berupa operasi atau radioterapi. Karsinoma laring dengan stadium lanjut (stadium III dan IV) tatalaksananya menggunakan terapi kombinasi operasi yang diikuti radioterapi ataupun kemoterapi dan bisa juga sebaliknya.^{16,17}

Berdasarkan hal diatas, informasi mengenai gambaran karsinoma laring sangat penting untk diketahui. Karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pasien karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode 2018-2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian untuk mengetahui karakteristik pasien karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien karsinoma laring berdasarkan usia dan jenis kelamin pasien di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2020.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko pasien karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2020.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma laring berdasarkan keluhan utama pasien di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2020.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma laring berdasarkan gejala klinis pasien di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2020.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma laring berdasarkan lokasi karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2020.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma laring berdasarkan stadium di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2020.
7. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma laring berdasarkan tipe histopatologi di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2020.
8. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jenis terapi pasien karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2020.

9. Untuk mengetahui distribusi frekuensi komplikasi pada pasien karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dan tenaga medis khususnya ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher mengenai karakteristik pasien karsinoma laring .

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Memberikan kontribusi pengetahuan tentang karakteristik pasien karsinoma laring.
2. Membantu peneliti lain yang membutuhkan data dasar untuk penelitiannya yang berkaitan karakteristik pasien karsinoma laring.

