

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma laring adalah suatu tumor ganas yang berasal dari sel epitel laring. Karsinoma laring mempengaruhi jumlah insiden keganasan yang terdiagnosis di seluruh dunia sebesar 1-2%.¹ Menurut badan internasional untuk penelitian kanker, pada tahun 2018 dilaporkan terdapat 177.422 kasus karsinoma laring dengan angka kematian mencapai 94.771 kasus.² Pada tahun 2020 kejadian kanker ini meningkat secara global menjadi 184.615 kasus dan jumlah kematian sebanyak 99.840 orang.³

Distribusi karsinoma laring secara global sangat bervariasi. Tingkat kejadian karsinoma laring tertinggi yaitu di Eropa sebesar 5,45 kasus per 100.000 dan kematian mencapai 2,57 per 100.000 penduduk. Afrika dengan negara yang memiliki tingkat insiden terendah karsinoma laring di seluruh dunia memiliki 0,68 kasus per 100.000 dan kematian mencapai 0,61 per 100.000 penduduk. Pada laki-laki insiden karsinoma laring yaitu sebesar 4,64 kasus setiap 100.000 yang memperlihatkan 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yaitu sebesar 0,86 kasus setiap 100.000 penduduk.¹ Di Denmark kejadian karsinoma laring berkisar 82% pada laki-laki dan wanita sebanyak 18%. Prevalensi usia untuk insiden karsinoma laring memuncak sekitar usia 60-80 tahun dengan perbandingan laki-laki sekitar 120-140 kasus per 100.000 dan 17-20 kasus per 100.000 pada wanita.⁴ Data dari *Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER) menjelaskan bahwa pada pasien karsinoma laring sering didiagnosis pada umur 55-64 tahun yaitu sebanyak 31% dari total semua usia.⁵

Berdasarkan data WHO pada tahun 2020 menjelaskan bahwa urutan karsinoma laring di Asia Tenggara berada pada posisi kedua keganasan kepala dan leher setelah karsinoma bibir, rongga mulut. Kasus baru dilaporkan pada tahun 2020 sebanyak 48.633 kasus dengan kematian 30.015 kasus.⁶ Di Indonesia kanker laring menempati urutan ke-18 kanker terbanyak secara umum dan menempati

urutan ke-4 kanker kepala dan leher dengan insiden kasus baru sebanyak 3.663 orang serta jumlah kematian 2.146 orang pada tahun 2020.⁷

Penelitian di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dilaporkan sebanyak 100 pasien didiagnosis kanker laring berdasarkan periode Januari 2013-Juli 2015 dengan persentase 6,95% dari total keseluruhan pasien yang datang ke poli THT-KL.⁸ Di RSUP Haji Adam Malik Medan periode 2014-2015 angka kejadian karsinoma laring tercatat 65 kasus.⁹ Penelitian di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2015-2019 kejadian karsinoma laring dalam rentang usia 50-60 tahun dengan perbandingan antara laki-laki dan perempuan sebesar 10:1 serta merokok (97,5%) menjadi faktor risiko terbanyak pasien mengalami karsinoma laring.¹⁰ Di daerah Sumatera barat kejadian karsinoma laring cenderung meningkat. Penelitian pada periode 2010-2014 di RSUP Dr. M. Djamil Padang menemukan 17 pasien yang didiagnosa karsinoma laring.¹¹ Pada periode 2015-2017 tercatat sebanyak 62 kasus dengan persentase jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (96,8%) dan riwayat merokok (93,5%).¹²

Faktor risiko karsinoma laring bersifat multifaktorial namun merokok dan konsumsi alkohol memiliki peranan yang penting dalam menyebabkan penyakit ini. Pada perokok dengan riwayat merokok yang lebih dari 40 tahun meningkatkan risiko karsinoma laring sebesar lima kali lipat dibandingkan dengan orang yang tidak pernah merokok.¹³ Riwayat mengonsumsi alkohol juga memiliki kaitan yang erat dengan kejadian karsinoma laring pada bagian supraglotis.¹⁴ Infeksi human papillomavirus (HPV) dapat mempengaruhi risiko karsinoma laring dengan menginduksi tumorigenesis. Namun penelitian yang dilakukan oleh Chen *et al* menyebutkan prevalensi infeksi HPV pada 106 pasien hanya sebesar 13,2%. Rendahnya prevalensi tersebut menunjukkan HPV bukanlah penyebab utama dari karsinoma laring.¹⁵ Kejadian karsinoma laring juga dikaitkan dengan pekerja yang sering terpapar dengan debu silika.¹⁶

Faktor risiko lainnya seperti penyakit *gastroesophageal reflux disease* (GERD) dijelaskan memiliki pengaruh dalam kejadian karsinoma laring. Mukosa laring yang sering terpapar dengan refluks lambung yang mengandung asam dan

pepsin aktif dapat mengalami iritasi sehingga bisa meningkatkan risiko insiden karsinoma laring.¹⁷ Riwayat keluarga yang menderita karsinoma laring juga menjadi faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi pada penyakit ini.¹⁸

Secara anatomis laring dibagi menjadi tiga yaitu supraglotis, glottis, dan subglottis. Karsinoma laring lebih sering muncul di daerah glottis yaitu sebanyak 54,2% dan daerah supraglotis sebesar 34,3%.¹⁹ Kanker pada daerah subglottis hanya 2% dari semua karsinoma laring.¹⁴ Karsinoma sel skuamosa adalah gambaran histopatologi yang paling umum dan ditemukan 95% dari total semua kejadian karsinoma laring.²⁰ Pada penelitian oleh Markou *et al* menyebutkan bahwa karsinoma sel skuamosa pada karsinoma laring ditemukan bentuk yang berdiferensiasi baik sekitar 43%, berdiferensiasi sedang 42,1% dan diferensiasi buruk 11%.²¹

Gejala klinis yang sering muncul pada karsinoma laring seperti terjadi perubahan suara menjadi serak, sakit saat menelan, rasa mengganjal di tenggorok, penurunan berat badan, sakit tenggorok yang tidak kunjung sembuh, benjolan di leher, hingga kesulitan bernapas. Keluhan pada pasien karsinoma laring juga dipengaruhi oleh lokasi dan ukuran dari keganasannya. Suara yang serak merupakan gejala awal pada daerah glottis. Karsinoma pada daerah supraglotis dan subglottis akan ditemukan gejala berupa suara serak jika sel kanker sudah mencapai stadium lanjut atau menginvasi plica vokalis. Gangguan menelan disebabkan karena adanya keterlibatan basis lidah dan hipofaring yang sering ditemukan pada karsinoma supraglotis sedangkan pada karsinoma subglottis yang datang pada stadium lanjut ditandai dengan suara serak dan sesak nafas.²²

Terapi pada pasien karsinoma laring didasarkan pada klasifikasi stadium dan keadaan umum yang dialami oleh pasien. Pada stadium I pilihan terapinya adalah radiasi. Namun jika radioterapi mengalami kegagalan maka pilihan selanjutnya dengan parsial atau total laringektomi. Laringektomi parsial terkadang jarang dilakukan karena penentuan dari batas tumor cukup sulit. Pada tumor stadium II dan III diberikan tatalaksana laringektomi, baik itu dengan diseksi leher atau tidak. Diseksi leher dilakukan jika sel kanker menyebar hingga kelenjar limfe

di leher. Pasien stadium IV jika masih memungkinkan maka dilakukan operasi rekonstruksi dan dikombinasikan dengan radioterapi dan kemoterapi.²³ Obid *et al* menyatakan dalam penelitiannya bahwa pasien dengan kanker stadium awal pilihan terapinya adalah endoskopi reseksi dan laringektomi parsial terbuka untuk mempertahankan laring. Pada pasien dengan stadium lanjut maka bisa menggunakan terapi kemoradiasi. Namun apabila pasien memiliki kontraindikasi terhadap kemoradiasi maka terapi utama tetap pembedahan.²⁴

Insiden karsinoma laring di Indonesia masih cukup tinggi dan pola hidup masyarakat masih sering berkaitan dengan kebiasaan merokok. Berdasarkan data WHO menjelaskan bahwa Indonesia menempati urutan jumlah perokok tertinggi di Asia Tenggara dengan persentase sebanyak 33%.²⁵ Data dari Riskesdas Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 di Sumatera barat yang merokok setiap hari memiliki persentase sebesar 26,94%, perokok kadang-kadang 3,94% dan mantan perokok sebesar 6,05%.²⁶ Pada tahun 2021 provinsi Sumatera barat memiliki peningkatan persentase merokok sebesar 30,50 % yang termasuk dalam posisi ke-6 provinsi terbanyak perokok di Indonesia.²⁷

Kasus karsinoma laring yang terjadi di masyarakat cenderung terus meningkat. Pada tahun 2018 dilaporkan kasus baru karsinoma laring di Indonesia sebanyak 3.188 dan kematian sekitar 1.564 orang.² Pada tahun 2020 sebanyak 3.663 orang didiagnosis sebagai karsinoma laring serta jumlah kematian sebanyak 2.146 orang.³ Tak hanya itu, penderita karsinoma laring sering datang dalam keadaan stadium lanjut sehingga dapat mempengaruhi prognosis pasien kedepannya. Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dilaporkan penderita karsinoma laring yang datang pada stadium lanjut yaitu III dan IV sebanyak 66%.⁸ Di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang sekitar 62,5% yang didiagnosis pada stadium IV.¹⁰ Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang juga memperlihatkan hal yang sama yaitu pasien karsinoma laring terbanyak ditemukan pada stadium IVA yaitu sebesar 54,8%.¹²

Berdasarkan uraian di atas peningkatan kasus karsinoma laring terus ditemukan dan kasus merokok masih tinggi angka kejadiannya di Indonesia terkhusus di daerah Sumatera barat serta banyaknya pasien datang berobat dalam stadium lanjut membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran klinis dan terapi karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk penegakan diagnosis yang lebih dini sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran klinis dan terapi pada pasien karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017- 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran klinis dan terapi pada pasien karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi penderita karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2017-2021 berdasarkan usia.
2. Mengetahui distribusi frekuensi penderita karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2017-2021 berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengetahui distribusi frekuensi penderita karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2017-2021 berdasarkan faktor risiko.
4. Mengetahui distribusi frekuensi penderita karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2017-2021 berdasarkan keluhan utama.
5. Mengetahui distribusi frekuensi penderita karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2017-2021 berdasarkan

gejala klinis.

6. Mengetahui distribusi frekuensi penderita karsinoma di departemen THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2017 – 31 Desember 2021 berdasarkan lokasi (*subsiste*), stadium, dan tipe histopatologi tumor.
7. Mengetahui distribusi frekuensi penderita karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2017 – 31 Desember 2021 berdasarkan jenis terapi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini nantinya diharapkan bisa memperkaya pengetahuan dan referensi informasi ilmiah terkini dalam penelitian-penelitian selanjutnya di bidang THT-KL terkait gambaran klinis dan terapi pada pasien karsinoma laring.

1.4.2 Manfaat terhadap Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan informasi yang dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat luas mengenai gambaran klinis dan terapi pada pasien karsinoma laring sehingga masyarakat meningkatkan kesadarannya dan kewaspadaan mengenali gejala awal karsinoma laring.

1.4.3 Manfaat terhadap Klinisi

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi rujukan atau referensi bagi klinisi untuk memperlihatkan gambaran dari klinis dan terapi pada pasien karsinoma laring sehingga dapat menegakkan diagnosis penyakit ini yang lebih dini serta dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.