

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) atau *non-communicable diseases* (NCDs) yang menjadi penyebab dari kesakitan dan kematian global pada manusia, serta menjadi beban kesehatan di seluruh dunia.¹ Kanker menyebabkan sekitar 9,7 kematian pada 2022 dan juga 20 juta kasus kanker baru sehingga menyebabkan kematian terbesar kedua di dunia.² Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) tahun 2022 yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO), insidensi Kanker Nasofaring (KNF) di dunia berada pada peringkat 23 dengan jumlah kasus sebanyak 120.434 jiwa.³

Kejadian KNF paling banyak terjadi di Benua Asia dan diikuti dengan Benua Afrika. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) tahun 2022 yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO), angka kejadian KNF di Asia sebanyak 100.298 jiwa. Kejadian KNF paling sedikit terjadi di Benua Oceania dengan jumlah kasus 262 jiwa dan di Amerika latin serta daerah Karibia dengan jumlah kasus 2.219 jiwa.³

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi pasien KNF yang tinggi di Asia Tenggara.⁴ Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) tahun 2022 yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO), KNF di Indonesia berada di urutan ke-6. Berdasarkan data GLOBOCAN tahun 2022, angka kejadian KNF di Indonesia tercatat sebesar 18.835 kasus baru dan 12.949 kasus kematian dengan prevalensi 5,3/100.000 penduduk.³

Karsinoma nasofaring merupakan jenis kanker yang berasal dari sel epitel nasofaring, serta tersusun atas epitel skuamosa dan berasal dari permukaan dinding lateral nasofaring (fossa Rosenmüller). Karsinoma nasofaring termasuk kedalam kanker kepala dan leher yang merupakan tumor ganas yang berasal dari saluran aerodigestif atas (SADA) dengan kasus KNF menempati peringkat pertama dengan persentase hampir 60% yang diikuti oleh sinonasal karsinoma sinonasal (18%), laring (16%), dan persentase rendah dari tumor ganas rongga mulut, amandel, dan hipofaring dengan meliputi rongga mulut, nasofaring, orofaring, hipofaring, laring,

sinus paranasal dan kelenjar ludah.^{1,4} Karsinoma nasofaring paling sering ditemukan pada umur produktif sekitar 45 – 54 tahun, namun jarang dijumpai pada umur kurang dari 20 tahun.^{5,6} Perbandingan rasio terjadinya KNF berdasarkan jenis kelaminnya yaitu 3:1 dengan jumlah kejadian pada pria lebih banyak daripada wanita.¹

Karsinoma nasofaring merupakan penyakit yang bersifat multifaktorial dan kemungkinan besar disebabkan oleh faktor infeksi virus Epstein-Barr (EBV), faktor genetik (HLA yang terkait KNF adalah A33-B58-DR3), faktor bahan karsinogen, dan faktor lingkungan.^{1,7,8} Faktor risiko KNF lain yaitu perbedaan geografis dan etnis.⁹ Faktor ras menjadi faktor risiko dominan dari KNF karena insidensi tersering terjadi pada ras Mongoloid sehingga insidensi tertinggi berada di daerah Cina bagian Selatan, Hongkong, Vietnam, Thailand, Malaysia, Singapura dan Indonesia.⁷

Berdasarkan penelitian Rahmi Hijriani H, dkk didapatkan gejala dan gambaran klinis pada pasien KNF, yaitu sekitar 40% pembesaran KGB, sekitar 20 – 25% keluhan hidung (hidung tersumbat, mimisan, *rhinolalia*), sekitar 20% gejala telinga (tuli unilateral, otitis media), sekitar 20% gejala neurologi (penglihatan ganda), dan sakit kepala.⁵ Gambaran dan gejala klinis tersebut dapat dilihat pada gejala yang dibagi menjadi 4 kelompok utama berdasarkan organ yang terkena, yaitu gejala pada rongga hidung/nasofaring, gejala pada telinga (otologi), gejala pada mata dan saraf (neurologis), serta gejala metastasis atau gejala pada leher.^{7,10}

Diagnosis awal sangat penting dalam menentukan manajemen dan evaluasi kemungkinan keberhasilan dari pengobatan, namun gejala awal yang tidak khas menyebabkan sulitnya mendeteksi KNF pada stadium dini. Penderita KNF sekitar 80% umumnya datang saat keadaan sudah stadium lanjut (T3/T4) dan baru mulai pengobatan.^{4,6} Kesulitan dalam diagnosis awal tidak hanya disebabkan oleh gejala awal yang tidak spesifik, tetapi juga oleh posisi nasofaring yang tersembunyi di belakang hidung dan terletak di bawah dasar tengkorak sehingga sulit untuk diperiksa oleh yang bukan ahlinya.^{6,7} Menentukan stadium merupakan salah satu faktor yang memengaruhi prognosis pasien serta menjadi cara sederhana untuk mengkategorikan tahap perkembangan penyakit.^{4,6}

Stadium KNF ditentukan berdasarkan sistem TNM edisi kesembilan yang dikembangkan oleh *Union for International Cancer Control (UICC)* dan *American Joint Committee on Cancer (AJCC)*. Sistem ini mengklasifikasikan kanker berdasarkan tiga komponen utama, diantaranya T (Tumor) menunjukkan ukuran dan perluasan tumor primer. N (*Node*) menunjukkan keterlibatan kelenjar getah bening regional. M (Metastasis) menunjukkan ada tidaknya metastasis jauh.¹¹ Klasifikasi stadium KNF yang lebih lanjut atau terlambat diketahui berhubungan dengan penurunan kontrol lokal, angka kesintasan yang lebih rendah, serta keterbatasan dalam perawatan kesehatan.^{4,6} Diagnosis pasien KNF secara tepat dan cepat dapat menentukan prognosis pasien dan menentukan tindakan yang sesuai dengan tingkat perluasan tumor untuk mencegah komplikasi lebih lanjut di kemudian hari yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien.^{6,7}

Kanker nasofaring dapat menurunkan kualitas hidup pasien yang disebabkan oleh penyakit yang diderita, terapi yang diberikan, serta efek samping dari terapi tersebut yang dapat memengaruhi fungsi vital berupa pernapasan, menelan, bicara, dan penampilan.^{12,13} Kualitas hidup merupakan persepsi penderita mengenai efek penyakit, kesehatan, kebahagiaan, dan kesejahteraan yang berpengaruh terhadap fungsi sehari-harinya. Pemikiran pasien mengenai kualitas hidup berdasarkan kepuasan atau ketidakpuasannya terhadap suatu bagian penting dalam kehidupannya karena kualitas hidup bersifat subjektif.¹² Penilaian kualitas hidup sangat penting bagi pasien KNF berdasarkan penurunan yang pasien alami mencakup aspek fisik berupa nyeri di leher dan kepala, kesulitan menelan, saliva kental, gangguan pengecapan dan penciuman, penurunan penglihatan, kehilangan nafsu makan, kerontokan rambut, rasa pahit di mulut, serta keluhan fisik lainnya, dan mencakup aspek psikologis berupa depresi.^{12,13} Penilaian kualitas hidup dapat menjadi pertimbangan bagi pasien KNF dalam menilai dampak pengobatan kanker terhadap kesehatan fungsional dan psikososial pasien, selain itu penilaian ini juga sering digunakan sebagai acuan keberhasilan terapi.¹³

Menilai kualitas hidup penderita KNF dapat dilakukan secara pelaporan sendiri oleh penderita, multidimensi, dan bisa berubah seiring waktu.¹² Penelitian ini akan dilakukan menggunakan kuesioner yang dikeluarkan dan sudah tervalidasi oleh *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)* yaitu

EORTC QLQ-C30 dan QLQ-H&N43. Instrumen EORTC QLQ-C30 terdiri dari skala fungsional, skala gejala, dan skala status kesehatan umum.¹⁴ Kuesioner QLQ-H&N43 merupakan kuesioner tambahan yang digunakan bersama dengan kuesioner inti yaitu EORTC QLQ-C30.¹⁵ Instrumen QLQ-H&N43 terdiri dari skala gejala dengan dua belas skala multi-item dan tujuh skala item tunggal yang penilaiannya sama dengan QLQ-C30.¹⁶

Hasil dari skoring kuesioner QLQ-C-30 dan QLQ-H&N43 berupa skor yang tinggi untuk skala fungsional dan status kesehatan umum/QoL menunjukkan tingkat fungsi dan QoL yang tinggi/sehat. Berbeda dengan skala/item gejala, skor yang tinggi untuk skala/item gejala mewakili tingkat gejala/masalah yang tinggi.¹⁴ Berdasarkan penelitian permata, dkk menggunakan kuesioner QLQ-C30 hasil skor rata-rata pada skala fungsional 80,20; status kesehatan umum 63,75; dan skala gejala 23,86. Hasil skor rata-rata kuesioner menunjukkan pada pasien KNF di RSUP dr. Kariadi Semarang memiliki rata-rata skala gejala paling rendah dari skala fungsional dan status kesehatan umum yang menggambarkan tingkat fungsi dan kualitas hidup pasien yang baik.¹³

Kasus kanker terbanyak di bidang THT-KL merupakan KNF dan setiap tahunnya di Indonesia kasus KNF bertambah.^{4,17} Penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pada pasien KNF di Indonesia sudah sering dilakukan. Penelitian ini untuk menyoroti pentingnya bagi dokter dan profesional kesehatan untuk mempertimbangkan tidak hanya harapan hidup pasien tetapi juga bagaimana pasien akan menjalani hidup mereka setelah pengobatan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada pasien KNF yang sudah maupun belum dilakukan terapi.¹⁸

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring di departemen THT-BKL RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring di departemen THT-BKL RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan umur, jenis kelamin, stadium kanker, dan status terapi.
2. Mengetahui gambaran nilai skor rata-rata kualitas hidup pasien menggunakan kuesioner QLQ-C30 berdasarkan stadium kanker.
3. Mengetahui gambaran nilai skor rata-rata kualitas hidup menggunakan kuesioner QLQ-H&N43 berdasarkan stadium kanker.
4. Mengetahui gambaran nilai skor rata-rata kualitas hidup pasien menggunakan kuesioner QLQ-C30 berdasarkan status terapi.
5. Mengetahui gambaran nilai skor rata-rata kualitas hidup menggunakan kuesioner QLQ-H&N43 berdasarkan status terapi.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Terhadap Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti sebagai mahasiswa terhadap pemahaman pada perkembangan ilmu pengetahuan terutama mengenai gambaran kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring. Manfaat lain yang didapatkan peneliti berupa gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.2 Manfaat Terhadap Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai tambahan pengetahuan oleh mahasiswa, serta tambahan informasi pembelajaran dan referensi kepada akademisi tentang gambaran kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring.

1.4.3 Manfaat Terhadap Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi landasan teori dalam penelitian-penelitian selanjutnya di bidang THT-KL, khususnya pada gambaran kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring.