

FAKTOR-FAKTOR KETERLAMBATAN PENATALAKSANAAN PADA PASIEN KANKER KEPALA DAN LEHER DI RSUD DR.H.ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Neno Fitriyani Hasbie¹, Rakhmi Rafie², Mizar Erianto³, Sitti Puspita^{4*}

¹⁻⁴Universitas Malahayati

E-mail Koresponden: sittipuspita@gmail.com

Disubmit: 17 Juni 2021

Diterima: 22 Januari 2022

Diterbitkan: 27 Februari 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i1.4549>

ABSTRACT

The prevalence of head and neck cancer (KKL) in Indonesia is quite high with a prevalence of 4.7 per 100,000 population. Delays in management of head and neck cancer patients still occur and there are many factors that cause patient delay and professional delay. delay factors associated with tumors. This study aims to determine the factors of delay in management of head and neck cancer patients at dr. H. Abdul Moeloek Hospital, Lampung province in 2020. This study used a descriptive analytic research method with a cross sectional approach. The sample population used was all head and neck cancer patients in dr. H. Abdul Moeloek Hospital, Lampung Province. The results of this study obtained 50 samples who were interviewed. The average age according to the Indonesian Ministry of Health (2009) was categorized as late adulthood 36-45 years, early elderly 46-55 years, late elderly 56-65 years and the elderly > 65 year. Of the respondent group of respondents, the largest age group is > 40 years 45 (90.0%). The highest education level is SD 17 (34.0%), SMP 17 (34.0%), SMA 16 (32.0%), the highest income is <Rp. 2,432,000, - by 41 (82.0%), the most nasopharyngeal anatomy location is 32 (64.0%) , The most anatomical locations in the Superoposterior were 39 (78.0%). Knowledge level of cancer 47 (94.0%) Patients are not cancer, symptoms, risk factors, nasopharyngeal cancer and causes of nasopharyngeal cancer. Psychological condition feeling anxious 45 (90.0%), afraid 44 (88.0%), angry 40 (80.0%). 41 (82.0%) and 38 (76.0%) patients who used alternative medicine / herbal medicine did not frequently visit health facilitiesdoctors. It can be concluded that the most delay factor is the low level of cancer knowledge, namely as many as 47 (94.0%) patients.

Keywords: *delay factor, head and neck cancer, management. Readiness*

ABSTRAK

Prevalensi kanker kepala leher (KKL) di indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 4,7 per 100.000 penduduk. keterlambatan penatalaksanaan pada pasien kanker kepala dan leher masih banyak terjadi dan ada banyak faktor yang menyebabkan terjadi patient delay dan professional delay Faktor faktor tersebut yaitu faktor keterlambatan yang berhubungan dengan pasien selain faktor keterlambatan berhubungan dengan pasien ada juga faktor keterlambatan yang berhubungan dengan dokter dan ada juga faktor keterlambatan yang berhubungan dengan tumor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor faktor keterlambatan penatalaksanaan pada pasien kanker kepala dan leher di RSUD dr.H.Abdul

Moeloek provinsi Lampung tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Dengan populasi sampel yang digunakan yaitu seluruh pasien kanker kepala dan leher di RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Hasil penelitian ini di dapatkan 50 sampel yang wawancarai didapatkan umur rata rata menurut Depkes RI (2009) dikategorikan masa dewasa akhir 36 - 45 tahun, masa lansia awal 46 - 55 tahun, masa lansia akhir 56 - 65 tahun dan masa manula >65 tahun. Dari kelompok responden responden tersebut kelompok umur terbanyak >40 tahun 45 (90.0%). tingkat pendidikan terbanyak SD 17 (34.0%), SMP 17 (34.0%), SMA 16 (32.0%), Penghasilan terbanyak <Rp.2.432.000,- sebesar 41(82.0%), Lokasi Anatomi terbanyak Nasofaring sebesar 32 (64.0%), Lokasi Anatomi terbanyak di Superoposterior sebesar 39 (78.0%). Tingkat pengetahuan Kanker 47 (94.0%) Pasien tidak kanker, gejala, faktor resiko, kanker nasofaring dan penyebab kanker nasofaring. Kondisi psikologis merasa cemas 45 (90.0%), takut 44 (88.0%), marah 40 (80.0%). Pasien yang menggunakan obat alternatif/obat herbal sebesar 41 (82.0%) dan sebesar 38 (76.0%) pasien tidak sering berkunjung ke fasilitas kesehatan/dokter. Dapat disimpulkan bahwa faktor keterlambatan yang paling banyak adalah tingkat pengetahuan kanker yang rendah yaitu sebanyak 47 (94.0%) pasien.

Kata Kunci : faktor keterlambatan, kanker kepala dan leher, penetalaksanaan

PENDAHULUAN

Kanker menurut World Health Organization (WHO) adalah pertumbuhan dan penyebaran sel yang tidak terkendali dan serta dapat bermetastasis ke jaringan di sekitarnya. Salah satunya adalah kanker nasofaring yang memiliki angka kejadian yang tertinggi pada regio kepala dan leher. Kanker kepala dan leher adalah keganasan epitel dari saluran aerodigestif bagian atas (UADT) yang di dalamnya terdapat sinus paranasal, rongga hidung, rongga mulut, faring, dan laring. Kanker kepala dan leher memiliki jenis tumor yang beragam yang timbul dari berbagai struktur anatomi termasuk tulang kraniofasial, jaringan lunak, kelenjar ludah, kulit, dan membran mukosa. Sebagian besar atau lebih dari 90% adalah karsinoma sel skuamosa (Ramadhani Adam, 2017).

Pada tahun 2002, ditemukan sekitar 80.000 insiden kanker nasofaring di seluruh dunia, dan diperkirakan menyebabkan kematian pada 50.000 penderitanya (Dewi, 2017).

Di Indonesia prevalensi kanker kepala leher cukup tinggi dengan insiden sebesar 4,7 per 100.000 penduduk. Kanker kepala dan leher menduduki urutan ke-4 pada pria dan wanita sedangkan pada pria saja menempati urutan ke-2. Kanker kepala dan leher umumnya disebabkan karena kebiasaan merokok dengan tembakau dan konsumsi alkohol yang berlebihan. Kanker ini lebih banyak terjadi pada laki-laki dari pada perempuan dengan presentase sebesar 52,7% berbanding 47,2%. Perbandingan ini tidak terlalu jauh dikarenakan tingginya perokok pasif di Indonesia yang terjadi pada perempuan. Tingginya kebiasaan merokok dan minum alkohol umumnya menyebabkan terjadinya mutasi pada tumor supresor gen p53 (Adam & Winata, 2017).

Mutasi gen p53 ini akan mempengaruhi fungsinya sendiri untuk menghambat pertumbuhan tumor. Dan diketahui pula bahwa infeksi human papillomavirus (HPV) juga menjadi salah satu penyebab

terjadinya kanker kepala dan leher. Kanker kepala dan leher yang berasosiasi dengan HPV ini sangat terkait dengan infeksi HPV secara oral dan praktik seksual tertentu yang memfasilitasi paparan virus secara berulang (Prihastuti, 2010).

Penatalaksanaan kanker kepala dan leher yang utama meliputi operasi dan kemoterapi baik secara tunggal maupun kombinasi. Ketepatan waktu dari penatalaksanaan sangatlah penting untuk pasien-pasien penderita kanker kepala dan leher. Akan tetapi sering kali terjadi keterlambatan penatalaksanaan yang berakibat buruk pada pasien (Rasjidi, 2010).

Dampak dari keterlambatan diagnosis dan pengobatan pada kanker kepala dan leher dapat menyebabkan terjadinya progresifitas ke stadium yang lebih lanjut, penurunan tingkat kesembuhan, penurunan efektivitas dari pengobatan yang akhirnya menyebabkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas. Semakin besar waktu keterlambatan diagnosis dan pengobatan, semakin besar stadiumnya, semakin kompleks terapi yang dilakukan dan menyebabkan prognosis yang semakin memburuk. Selain itu, diagnosis dini dan pengobatan sangat penting untuk meningkatkan tingkat angka survival pada pasien kanker (Septina, F., Mardiyantoro, F., & Winias, S. (2020).

Ada banyak faktor yang menyebabkan terjadinya patient delay dan professional delay faktor-faktor tersebut antara lain faktor sosio-ekonomik dan demografik seperti umur, gender, agama, pendidikan, status pernikahan, residential area, struktur keluarga, pekerjaan dan status ekonomi, faktor yang terkait dengan tumor seperti letak tumor primer dan karakteristiknya yang kadang kadang oligo symptomatik, faktor pasien

seperti tidak ada yang menemani ke rumah sakit, kurangnya kesadaran, tidak adanya waktu dan masalah keluarga. faktor psikososial, dan faktor medis seperti misdiagnosis, pengobatan yang tidak adekuat, dan rujukan ke dokter spesialis (Melizza, 2018). Faktor risiko kanker kepala dan leher umumnya di sebabkan karena kebiasaan kebiasaan merokok dengan tembakau dan konsumsi alkohol yang berlebihan. Kanker ini lebih banyak terjadi pada laki laki dari pada perempuan dengan presentase sebesar 52,7% berbanding 42,2% dan kanker kepala dan leher ini lebih banyak terjadi pada usia 40-59 tahun (Aldi, 2020).

Faktor keterlambatan yang berhubungan dengan pasien adalah faktor keterlambatan penatalaksanaan kanker kepala dan leher seperti: Status Ekonomi Terdapat banyak pasien berpenghasilan kurang dari upah minimin regional (UMR) Atau kurang dari Rp 2.432.000 berjumlah 27 responden (58.7 %). Selain faktor keterlambatan berhubungan dengan pasien ada juga faktor keterlambatan yang berhubungan dengan dokter seperti kesalahan persepsi Dokter (Fajri, L. N., Susilo, D. H., & Sustini, F. (2016).

Menurut (Lee dkk, 2011) yang menyatakan sebanyak 58% dari dokter medis yang berkualitas dapat menunda diagnosis kanker pada pasien yang simtomatik. Lalu (41.3%) pasien sering mengunjungi fasilitas kesehatan atau berobat ke dokter yang manandakan adanya kemungkinan misdiagnosis oleh dokter yang memeriksa atau pasien salah berobat ke dokter spesialis atau bukan bidangnya (Ramadhani Adam, 2017).

Dan ada juga faktor keterlambatan yang berhubungan dengan tumor seperti tanda dan gejala terhadap tumor pasien tidak mengetahui apa itu kanker dan tanda serta gejala dari kanker. Pada

analisis untuk letak tumor primer menunjukkan tumor yang letaknya kurang terlihat dari permukaan rongga mulut atau orofaring cenderung terdiagnosis pada saat sudah stadium lanjut (Arafah, A. B. R., & Notobroto, H. B. (2017).). Disamping itu faktor dan kondisi psikologis menjadi penyebab keterlambatan pengobatan alternatif sebanyak 24 (52.2%) pasien menggunakan pengobatan herbal. Kondisi psikologis yang paling banyak dirasakan pasien adalah cemas yaitu sebanyak 30 (41.3%), Lalu diikuti dengan takut dan marah mendapatkan pengobatan. (Ramadhani Adam, 2017). Di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek, Provinsi Lampung sendiri belum ada penelitian tentang faktor faktor yang menyebabkan keterlambatan penatalaksanaan kanker kepala dan leher pada pasien.

Keterlambatan penatalaksanaan sendiri menjadi salah satu penyebab besarnya kasus kematian pada kanker kepala dan leher (Tobungan dkk., 2015). Maka dari itu diperlukan adanya penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya keterlambatan penatalaksanaan kanker kepala dan leher pada pasien yang ada di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek, sehingga efektifitas pengobatan dapat ditingkatkan, tingkat kesembuhan dapat meningkat, prognosis menjadi lebih baik dan angka morbiditas dan mortalitas dapat di tekan.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk lebih lanjut meneliti mengenai “ Faktor Faktor Keterlambatan Penatalaksanaan Pada Pasien Kanker Kepala dan Leher di RSUD Dr H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”.

METODE

Uraian singkat tentang jenis penelitian yang akan dilaksanakan dalam penelitian tersebut sesuai dengan tujuan dan konsep penelitian, sehingga jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode cross sectional yaitu suatu penelitian yang mengumpulkan variabel bebas dan variabel terikat pada waktu yang bersamaan (TIM UPPM ,. et all 2017). Penelitian akan dilaksanakan pada bulan desember 2020 sampai selesai.

Uraian tentang pendekatan rancangan penelitian yang digunakan, sehingga rancangan penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik yaitu penelitian yang mencoba mengarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan dan menggunakan pendekatan desain penelitian cross sectional yaitu variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian di ukur atau di kumpulkan secara dalam waktu yang bersamaan. (TIM UPPM, et all, 2017).

Berdasarkan pengertian diatas, maka penelitian menentukan populasi dalam penelitian ini yaitu dengan cara wawancara melalui kuisisioner yang berisi tentang data karakteristik dan pertanyaan pertanyaan terkait faktor faktor keterlambatan penatalaksanaan kanker kepala dan leher. Berdasarkan hasil perhitungan sampel, maka dapat diketahui sampel dalam penelitian ini berjumlah enam puluh dua orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling.

kriteria inklusi subjek untuk setiap sampel, yaitu :

- 1.Usia responden \geq 17 tahun.
- 2.Pasien dapat berkomunikasi dengan baik.

3. Pasien merupakan pasien RSUD dr H. Abdul Moeloek yang didiagnosis menderita kanker kepala dan leher.

4. Keterlambatan penatalaksanaan kanker kepala dan leher yaitu stadium ≥ 1 dan tidak mendapatkan penatalaksanaan sebelumnya kriteria subjek untuk setiap sampel, yaitu :

1. Tidak ada kelengkapan data kuisisioner.

2. Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan observasi (lembar kuisisioner untuk mengetahui faktor faktor keterlambatan pasien kanker kepala dan Leher).

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional menggunakan total sampling, dengan jumlah responden sebanyak 50 sampel, merupakan pasien kanker kepala dan leher yang menjalani kemoterapi atau radioterapi di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi

Lampung. Data diperoleh dari data rekam medik dan pengisian kuisisioner melalui wawancara oleh responden. Data penelitian diolah menggunakan analisis univariat untuk menjabarkan distribusi frekuensi sampel penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variabel dependent dengan menggunakan SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versi 24.0.

Tabel 1 Data Karakteristik Pasien Kanker Kepala dan Leher

Data demografi Tahun	
Umur menurut Depkes RI (2009)	
Masa dewasa akhir	36 - 45 th
Masa lansia awal	46 - 55 th
Masa lansia akhir	56 - 65 th
Masa manula	> 65 th
Kelompok Umur	
36 - 45 th	11 (22.0%)
46 - 55 th	19 (38.0%)
56 - 65 th	13 (26.0%)
>65 th	7 (14.0%)
Jenis kelamin	
Laki laki	38 (76.0%)
Perempuan	12 (24.0%)
Tingkat Pendidikan	
SD	17 (34.0%)
SMP	17 (34.0%)
SMA	16 (32.0%)
Penghasilan	
<Rp.2.432.000,-	41 (82.0%)
>Rp.2.432.000,-	9 (18.0%)

Lokasi Anatomi	
Nasofaring	32 (64.0%)
Rongga mulut	3 (6.0%)
Laring	3 (6.0%)
Orofaring	4 (8.0%)
Parotis	2 (4.0%)
Kelenjar tiroid	2 (4.0%)
Sinonasal	4 (8.0%)
Letak Tumor	
Anteroinferior	11 (22.0%)
Superoposterior	39 (78.0%)

Berdasarkan pengolahan data, maka distribusi berdasarkan data karakteristik dapat dilihat pada tabel data karakteristik kanker kepala dan leher. Pada variabel umur didapatkan bahwa sampel penelitian mempunyai rata-rata umur menurut Depkes RI (2009) di kategorikan masa dewasa akhir 36 - 45 tahun, masa lansia awal 46 - 55 tahun, masa lansia akhir 56 - 65 tahun dan masa manula >65 tahun. Dari umur responden tersebut dikelompokkan menjadi 2 kelompok umur yaitu Kelompok umur di bawah 40 tahun berjumlah 5 responden (10.0%), dan kelompok umur di atas 40 tahun berjumlah 45 responden (90.0%).

Tingkat pendidikan responden yang tertera pada tamat SD/ sederajat berjumlah 17 responden (34.0%), tamat SMP/ sederajat berjumlah 17 responden (34.0%) dan tamat SMA/ sederajat berjumlah 16 responden (32.0%).

Penghasilan dikategorikan berdasarkan UMR Provinsi Lampung yaitu sebesar Rp.2.432.000,- yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidak berpenghasilan, berpenghasilan kurang dari UMR (<Rp.2.432.000) dan berpenghasilan lebih dari UMR (>Rp.2.432.000). Jumlah sampel penelitian yang tidak berpenghasilan berjumlah 2 responden (%), berpenghasilan kurang dari UMR (<Rp.2.432.000) berjumlah 41 responden (82.0%) dan

berpenghasilan lebih dari UMR (>Rp.2.432.000) berjumlah 9 responden (18.0%). Jumlah sampel penelitian dengan lokasi anatomi dari tumor terletak pada nasofaring 32 responden (64.0%), rongga mulut 3 responden (6.0%), Laring 3 responden (6.0%), orofaring 4 responden (8.0%), parotis 2 responden (4.0%), kelenjar tiroid terdapat 2 reponden (4.0%), sinonasal 4 responden (8.0%).

Letak tumor dikategorikan berdasarkan Ohngren's line yang membagi sinus maksilaris menjadi 2 bagian yaitu anteroinferior dan superoposterior melalui garis imajiner yang ditarik dari kantung medial mata ke sudut mandibular. Dari beberapa lokasi anatomi tumor yang terdapat pada responden (Kelenjar Parotis, Kelenjar Tiroid, Laring, Nasofaring, Orofaring, Rongga Mulut, Sinonasal dan Kelenjar Tiroid) akan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu: anteroinferior dan superoposterior. Dan berdasarkan pengolahan data didapat bahwa jumlah sampel penelitian dengan letak tumor berada pada anteroinferior berjumlah 11 responden (22.0%), superoposterior berjumlah 39 responden (78.0%).

Berdasarkan pengolahan data, maka distribusi responden berdasarkan faktor-faktor keterlambatan pasien radioterapi/kemoterapi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut;

Tabel 5.2 Faktor-faktor Keterlambatan Pasien Radioterapi/Kemoterapi

Faktor-faktor Keterlambatan	Ya n(%)	Tidak
<i>n(%) Tingkat Pengetahuan Kanker</i>		
1. Apakah anda mengetahui apa itu kanker?	19 (38.0%)	31 (62.0%)
2. Apakah anda mengetahui tanda dan gejala kanker?	9 (18.0%)	41 (82.0%)
3. Apakah anda mengetahui faktor resiko dari kanker?	7(14.0%)	43(86.0%)
4. Apakah anda mengetahui apakah itu kanker nasofaring?	3 (6.0%)	47 (94.0%)
5. Apakah anda mengetahui penyebab kanker nasofaring?	3 (6.0%)	47 (94.0%)
6. Apakah anda merasakan rasa takut karena penyakit yang diderita?	44 (88.0%)	6(12.0%)
7. Apakah anda merasakan rasa cemas karena penyakit yang diderita?	45(90.0%)	5(10.0%)
8. Apakah anda merasakan rasa marah karena penyakit yang diderita?	40 (80.0%)	10 (20.0%)
9. Apakah anda menggunakan pengobatan alternatif/obat herbal?	40 (80.0%)	10 (20.0%)
10. Apakah anda menggunakan pengobatan alternatif/obat herbal secara tunggal?	41(82.0%)	9(18.0%)
11. Apakah anda pernah berfikir bahwa pengobatan alternatif/obat herbal lebih baik dari pengobatan konvensional?	40(80.0%)	10(20.0%)
<i>Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan/Dokter</i>		
1. Apakah sebelum berobat di RSUD Abdul Moeloek provinsi Lampung, anda sering mengunjungi fasilitas kesehatan atau berobat ke dokter?	12 (24.0%)	38 (76.0%)
2. Apakah setelah mengunjungi fasilitas kesehatan atau berobat ke dokter tersebut, penyakit anda membaik?	11(22.0%)	39 (78.0%)

Pada variabel tingkat pengetahuan kanker didapatkan bahwa jumlah sampel yang menjawab “Ya” dari pertanyaan “Apakah anda mengetahui apa itu kanker?” berjumlah 19 responden (38.0%), dan yang menjawab “Tidak” berjumlah 31 responden (62.0%). Dan jumlah sampel yang menjawab “Ya” dari pertanyaan “Apakah anda mengetahui tanda dan gejala kanker?” berjumlah 9 responden

(18.0%), dan yang menjawab “Tidak” berjumlah 41 responden (82.0%) dari pertanyaan “Apakah anda mengetahui faktor resiko dari kanker?” berjumlah 7 responden (14.0%) yang menjawab “ya”, dan yang menjawab “Tidak” berjumlah 43 responden (86.0%). Jumlah sampel yang menjawab “Ya” dari pertanyaan “Apakah anda mengetahui apa itu kanker nasofaring?” berjumlah 3 responden

(6.0%), dan yang menjawab “Tidak” berjumlah 47 responden (94.0%). Dan jumlah sampel yang menjawab “Ya” dari pertanyaan “Apakah anda mengetahui penyebab kanker nasofaring?” berjumlah 3 responden (6.0%), dan yang menjawab “Tidak” berjumlah 47 responden (94.0%) dan jumlah sampel yang menjawab “ya” dari pertanyaan “apakah anda merasakan rasa takut karena penyakit yang diderita?” berjumlah 44 responden (88.0%) dan menjawab “tidak” berjumlah 6 respondendan (12.0%) jumlah sampel dari pertanyaan “apakah anda merasakan rasa cemas dari penyakit yang di derita?” yang menjawab “ya” berjumlah 45 responden (90.0%) dan yang menjawab “ tidak” berjumlah 5 responden (10.0%). kemudian dari pertanyaan “apakah anda merasakan rasa marah karena penyakit yang diderita?” yang menjawab ya berjumlah 40 responden (80.0%) dan menjawab tidak 10 responden (20.0%).

Pada variabel pengguna obat alternatif didapatkan bahwa jumlah sampel yang menggunakan pengobatan alternatif/obat herbal untuk mengobati penyakitnya berjumlah 40 responden (80.0%) dan yang tidak menggunakan pengobatan alternatif/obat herbal berjumlah 10 responden (20.0%). Jumlah sampel yang menjawab “Ya” dari pertanyaan “Apakah anda menggunakan pengobatan alternatif/obat herbal secara tunggal?” berjumlah 41 responden (82.0%), dan yang menjawab “Tidak” berjumlah 9 responden (18.0%). pertanyaan “Apakah anda pernah berfikir bahwa pengobatan alternatif/obat herbal lebih baik dari pengobatan konvensional?” berjumlah 40 responden (80.0%), dan yang menjawab “Tidak” berjumlah 10 responden (20.0%).

Pada variabel faktor dokter yang berkaitan dengan kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan/dokter didapatkan bahwa jumlah sampel yang menjawab “Ya” dari pertanyaan “Apakah sebelum berobat di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung, anda sering mengunjungi fasilitas kesehatan atau berobat ke dokter?” berjumlah 12 responden (24.0%), dan yang menjawab “Tidak” berjumlah 38 responden (76.0%). Dan jumlah sampel yang menjawab “Ya” dari pertanyaan “Apakah setelah mengunjungi fasilitas kesehatan atau berobat ke dokter tersebut, penyakit anda membaik?” berjumlah 11 responden (22.0%), dan yang menjawab “Tidak” berjumlah 39 responden (78.0%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif studi potong lintang atau Cross Sectional. Pasien yang terlibat pada penelitian ini sudah terdiagnosis kanker kepala dan leher serta sedang menjalani radioterapi/kemoterapi di Rumah Sakit Abdul Moeloek Lampung. Pengambilan data dilakukan selama 6 bulan (November-Maret 2021). Selama periode ini dikumpulkan seluruh informasi terkait pasien kanker kepala dan leher yang melakukan radioterapi/kemoterapi. Selama kurun waktu 6 bulan didapatkan sampel berjumlah 50 pasien yang melakukan radioterapi/kemoterapi, dengan karakteristik usia terbanyak yang menderita kanker kepala dan leher adalah kelompok usia lansia antara 40-59 tahun sebanyak 45 responden (90.0%). Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Ramadhani dkk Tahun 2017 dimana kebanyakan pasien berada dalam kelompok usia 40-59 tahun yaitu sebanyak (52.2%). Penelitian lain

menyebutkan bahwa insiden kanker kepala dan leher meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terutama di atas usia 50 tahun. Meskipun sebagian besar pasien berusia antara 50-70 tahun, tetapi kanker kepala dan leher dapat diderita oleh pasien pada kelompok umur yang lebih muda (Ramadhani dkk., 2017). Pada hasil penelitian jumlah pasien dengan usia dibawah 40 tahun menempati urutan kedua sebagai kelompok usia yang paling banyak menderita kanker dari pada kelompok usia diatas 60 tahun.

Menurut Ramadhani Adam 2017 kanker kepala dan leher umumnya disebabkan karena kebiasaan merokok dengan tembakau dan konsumsi alkohol yang berlebihan pada usia 40-59. Berdasarkan studi analisis dari data yang dikumpulkan dari 17 penelitian kasus-kontrol di Eropa dan Amerika (11.221 kasus dan 16.168 kontrol) yang berpartisipasi dalam International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium mengungkapkan bahwa prevalensi faktor risiko kanker kepala dan leher pada populasi sebesar 72% dengan faktor risiko tembakau dan alkohol, 4% untuk alkohol saja, 33% untuk tembakau saja, dan 35% untuk kombinasi antara tembakau dan alkohol (Filion dkk., 2015).

Berdasarkan data yang didapat melalui wawancara, pasien yang memiliki faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker kepala dan Leher yaitu kebiasaan merokok dengan tembakau dan konsumsi alkohol yang berlebihan. ini lebih banyak terjadi pada laki-laki dari pada perempuan dengan presentase sebesar 52,7% berbanding 47,2%. Perbandingan ini tidak terlalu jauh dikarenakan tingginya perokok pasif di Indonesia yang terjadi pada perempuan. (Ramadhani Adam, 2017).

Muncul penyakit kanker yang diderita oleh pasien perempuan ini bisa disebabkan oleh Faktor risiko lain seperti faktor genetik. Penelitian yang dilakukan oleh The International Head And Neck Cancer Epidemiology Consortium (INHANCE) menegaskan bahwa peran genetik memiliki kecenderungan menjadi Faktor risiko kanker kepala dan leher. Sebuah riwayat keluarga dengan kanker kepala dan leher di tingkat pertama dikaitkan dengan 1,7 kali lipat meningkatkan risiko perkembangan kanker kepala dan leher (Supriyanto N 2020). Selain itu Human Papilloma Virus (HPV) juga diketahui menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kanker kepala dan leher terutama pada karsinoma sel skuamosa orofaringeal, tonsila lingualis, dan tonila palatina (Supriyanto, N 2020). Terdapat juga faktor-faktor risiko lain seperti paparan karsinogen, kesehatan gigi yang buruk, faktor makanan seperti asupan buah dan sayuran yang rendah, pembentukan plak gigi, iritasi kronis pada lapisan mulut, dan paparan sinar ultraviolet juga berperan dalam pengembangan kanker kepala dan leher baik secara individu maupun kombinasi (Supriyanto, dkk 2020).

Pasien-pasien pada penelitian ini banyak yang mengenyam pendidikan mulai dari SD 17 (34.0%) , SMP 17 (34.0%) SMA sebanyak 16 (32.0%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Ramadhani Adam, dkk. Tahun 2017 yang dilakukan di Rumah Sakit Umum pusat sanglah, bali dimana pasien mengenyam pendidikan SD 7 (15.2%), SMP 11 (23.9%) dan SMA 7 (37%) (Ramadhani Adam, dkk 2017). Penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto dkk Tahun 2020 dimana pasien mengenyam pendidikan mulai

dari SD 104 (65,4%) SMP 25 (15,7%) SMA 17 (10,7) (Supriyanto,dkk 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto, dkk tahun 2020 tentang hubungan antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan penatalaksanaan pasien kanker kepala dan leher menunjukkan bahwa adanya hubungan yang berbanding terbalik antara tingkat pendidikan pasien dengan stadium tumornya. Pada orang yang terdiagnosis pada stadium I cenderung memiliki tingkat pendidikan tinggi contohnya perguruan tinggi dan orang yang terdiagnosis pada stadium IV cenderung memiliki tingkat pendidikan yang rendah seperti tidak sekolah dan berpendidikan dasar dari SD sampai SMA (Supriyanto, dkk 2020). Pada penelitian ini terdapat banyak pasien berpenghasilan kurang dari upah minimin regional (UMR) atau kurang dari Rp.2.432.000 berjumlah 41 responden (82.0 %). Penghasilan tidak berpengaruh pada pasien karena saat ini hamper seluruh masyarakat menggunakan jaminan kesehatan contohnya BPJS.

Pada penelitian ini sebanyak 32 (64.0%) pasien menderita kanker nasofaring kemudian diikuti oleh kanker rongga mulut 3 (6.0%) pasien dan kanker laring 6 (6.0 %) pasien. Sesuai dengan penelitian oleh (Asep Kuswandi, dkk 2020) yang dilakukan di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek lampung dimana kasus kanker kepala dan leher yang dominan adalah kanker nasofaring sebanyak 63 pasien (Asep Kuswandi,dkk 2020).

Dari berbagai lokasi anatomi tumor yang diderita pasien sebanyak 39 (78.0%) pasien memiliki tumor yang terletak di superoposterior atau di bagian suprastruktur dari Ohngren's line. Lokasi anatomi yang berada di daerah superoposterior dari Ohngren's lineseperti nasofaring, orofaring. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan

oleh Dawolo et al Tahun 2017 yang menjelaskan bahwa pasien kanker nasofaring dengan stadium IV sangat banyak sebesar 77,27 % kanker nasofaring stadium III adalah stadium terbanyak kedua yang ditemukan yaitu sebesar 12,73 % sedangkan selebihnya adalah kanker Nasofaring stadium II 8,18% dan kanker nasofaring stadium I 1,82 %. Pada penelitian ini di temukan bahwa pasien kenker Nasofaring paling banyak ditemukan pada stadium lanjut, yaitu stadium III dan IV. Hal ini dapat disebabkan karena gejala kanker Nasofaring yang tidak khas, berupa hidung tersumbat, pasien tidak menyadari bahwa gejala tersebut merupakan gejala awal pada kanker nasofaring sehingga pasien tidak memeriksakan diri lebih lanjut.

Apakah anda mengetahui apa itu kanker? Dan Apakah anda mengetahui tanda dan gejala kanker? Apakah anda mengetahui faktor resiko dari kanker? Apakah anda mengetahui apa itu kanker Nasofaring?

Pada penelitian ini sebanyak Pada variabel tingkat pengetahuan kanker didapatkan bahwa jumlah sampel yang menjawab "Ya" dari pertanyaan "Apakah anda mengetahui apa itu kanker?" yang menjawab "Tidak" berjumlah 31 responden (62.0%). "Apakah anda mengetahui tanda dan gejala kanker?" yang menjawab "Tidak" berjumlah 41 responden (82.0%) dari pertanyaan "Apakah anda mengetahui faktor resiko dari kanker?" yang menjawab "Tidak" berjumlah 43 responden (86.0%). Jumlah sampel yang menjawab "Apakah anda mengetahui apa itu kanker nasofaring?" yang menjawab "Tidak" berjumlah 47 responden (94.0%). "Apakah anda mengetahui penyebab kanker nasofaring?" yang menjawab "Tidak" berjumlah 47 responden (94.0%) dan jumlah

sampel 44 (95.7%) pasien tidak mengetahui apa itu kanker, tanda dan gejala, faktor resiko dan apa itu kanker nasofaring. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani Adam Tahun 2017 yang dilakukan di Unit Onkologi Kepala dan Leher Pusat Kesehatan Universitas Utrecht dimana sebanyak 44 (95.7%) pasien tidak memiliki pengetahuan tentang kanker sehingga mengalami keterlambatan datang ke tempat pelayanan kesehatan. Sedangkan pasien yang memiliki pengetahuan tentang kanker kepala dan leher atau pasien yang diduga terdiagnosis kanker cenderung datang ke tempat pelayanan kesehatan atau dokter gigi secara cepat (Ramadhani, dkk 2017).

Kondisi psikologis yang paling banyak dirasakan pasien adalah cemas yaitu sebanyak 30 (65.2%), dan diikuti dengan takut dan marah sebanyak 25 (54.3%). Menurut Tromp dkk Tahun 2015 perilaku pasien seperti menolak, malu, cemas, tidak peduli dengan kondisi dapat menyebabkan tidak adanya kemauan untuk berkonsultasi dengan petugas medis segera setelah gejala muncul dan menyebabkan keterlambatan dalam mencari perawatan medis sehingga kanker yang dideritanya berkembang ke stadium lanjut (Tromp dkk., 2015).

Pada penelitian ini sebanyak 40 (80.0%) pasien menggunakan pengobatan herbal, menggunakan obat herbal secara tunggal 41 (82.0%) pasien, Obat herbal lebih baik dari pada Obat konvensional 40 (80.0%) pasien. Hasil penelitian ini mendekati penelitian oleh Ramadhani, dkk Tahun 2017 dimana pasien yang menggunakan pengobatan Herbal 24 (52.2%), menggunakan Obat Herbal secara tunggal 18 (39.1%), Obat Herbal lebih baik dari pada obat konvensional 6 (13%). Menurut

Hasanah, dkk Tahun 2016 masyarakat kecenderungan lebih banyak menggunakan obat herbal karena mahalnya biaya pengobatan kanker secara konvensional.

Apakah sebelum berobat di RSUD Abdul Moeloek Lampung, anda sering mengunjungi fasilitas kesehatan atau berobat ke dokter? Dan Apakah setelah mengunjungi fasilitas kesehatan atau berobat ke dokter tersebut, penyakit anda membaik?

Pada pertanyaan ini selama menjalankan adioterapi/kemoterapi sebanyak 27 (58.7%) pasien tidak sering mengunjungi Fasilitas Kesehatan atau berobat ke dokter yang menandakan bahwa kanker terdiagnosis pada saat sekali atau 2 kali datang ke Fasilitas kesehatan/dokter dan pasien langsung di rujuk ke RSUD Abdul Moeloek untuk mendapatkan pengobatan. Terdapat 19 (41.3%) pasien sering mengunjungi fasilitas kesehatan atau berobat ke dokter yang menandakan adanya kemungkinan misdiagnosis oleh dokter yang memeriksa atau pasien salah berobat ke dokter spesialis yang bukan dibidangnya. Penelitian ini tidak jauh dengan penelitian (Ismail Febrianti 2017) hal ini juga disebabkan karena tidak memadai pelayanan kesehatan, keterlambatan penderita karsinoma Nasofaring datang ke Rumah Sakit karena kurang ilmu pengetahuan, serta keterlambatan dalam deteksi secara dini gejala awal karsinoma Nasofaring karena karsinoma Nasofaring mempunyai gejala khas, mirip dengan infeksi saluran nafas atas (Ismail Febrianti 2017). Pada penelitian ini terdapat 39 (38.0%) pasien menyatakan bahwa penyakitnya tidak membaik setelah datang ke fasilitas kesehatan/ ke dokter

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien kanker kepala dan leher di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dapat disimpulkan bahwa Faktor-faktor keterlambatan penatalaksanaan kanker Kepala dan Leher didapatkan total sampel 50 pasien dapat disimpulkan sebagai berikut:

Faktor keterlambatan yang berhubungan dengan pasien antara lain mududuki tingkat pendidikan SD 17 (34.0%) , SMP 17 (34.0%) SMA sebanyak 16 (32.0%). dan tingkat pengetahuan kanker kebanyakan menjawab tidak 31 (62.0%), tingkat pengetahuan tanda dan gejala lebih banyak menjawab tidak 41 (82%), mengetahui tentang kanker nasofaring yang menjawab tidak 47 (94.0%), mengetahui penyebab kanker Nasofaring yang menjawab tidak 47(94.0%). penggunaan obat alternatif terutama secara tunggal yang menjawab ya 40 (80.0%), pengobatan herbal 40(80.0%) , rasa cemas 45 (90.0%) menjawab ya , marah 40 (80.0%) yang menjawab ya, dan takut 44 (88.0%) menjawab ya. Faktor ketelambatan yang berhubungan dengan dokter dilihat dari seringnya pasien berkunjung ke dokter 12 (24.0%) dan setelah mengunjungi Fasilitas Kesehatan atau berobat ke dokter tersebut membaik atau tidak dan kebanyakan pasien menjawab tidak 39 (78.0%) karena adanya misdiagnosis atau pasien salah datang ke dokter spesialis yang bukan bidangnya. Banyak faktor keterlambatan yang berhubungan dengan tumor seperti letak tumor superoposterior 39 (78.0%) dan anteroinferior 11 (22.0%) dan Lokasi Anatomi di Nasofaring 32 (64.0%), Rongga Mulut 3 (6.0%), Laring 3 (6.0%), Orofaring 4 (4.0%), Kelenjar Tiroid 2 (4.0%), Sinonassal 4(8.0%), dengan karakteristik

Oigosimptomatik menyebabkan kanker sulit terdiagnosis.

Saran

Bagi Rumah Sakit untuk dapat lebih mengembangkan pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya dalam sosialisasi pentingnya dukungan keluarga dan untuk mengatasi kesenjangan antara dukungan keluarga dan persepsi penyakit penderita kanker Kepala dan Leher kepada pengelola Rumah Sakit diharapkan untuk merencanakan program yang berkaitan dengan dukungan keluarga ataupun persepsi penyakit penderita kanker kepala dan leher contohnya seperti membuat program perkumpulan pasien kanker dan keluarga pasien kanker kepala dan leher. Diharapkan bagi pasien kanker kepala dan leher tetap semangat dalam melawan penyakit yang dideritanya dan tetap memiliki motivasi yang tinggi dalam menjalani pengobatan dan ikut berkumpul bersama orang-orang yang menderita kanker Kepala dan Leher, sehingga dapat menambah motivasi dalam diri penderita untuk tetap semangat dalam menjalani pengobatan. Diharapkan bagi perawat agar memberikan edukasi kepada keluarga pasien kanker kepala dan leher tentang dukungan keluarga terhadap pasien yang sedang menjalani kemoterapi/radioterapi, agar pasien dapat lebih memiliki persepsi penyakit yang baik. Penelitian ini diharapkan menjadi sumber data dasar dan eferensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya, khususnya mengenai dukungan keluarga dengan persepsi penyakit pada pasien kanker kepala dan leher yang menjalani kemoterapi/radioterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, M. L. R., & Winata, A. (2017). Faktor-Faktor Keterlambatan Penatalaksanaan Pada Pasien Kanker Kepala Dan Leher Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2016. *E-Jurnal Med*, 6(2), 1-9.
- Aldi, M. (2020). Risiko Yang Dapat Dimodifikasi Dan Faktor Protektif Pada Karsinoma Nasofaring: Kajian Sistematis Terhadap Studi Case-Control (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Arafah, A. B. R., & Notobroto, H. B. (2017). Faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu rumah tangga melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), 143-153.
- Dewi, M. (2017). Sebaran kanker di Indonesia, riset kesehatan dasar 2007. *Indonesian Journal of Cancer*, 11(1), 1-8.
- Fajri, L. N., Susilo, D. H., & Sustini, F. (2016). Penyebab Keterlambatan Penanganan Pada Kasus Kanker Rongga Mulut Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya. *Juxta: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga*, 8(1), 1-6.
- Filion, E.J. et al. (2015). Higher incidence of head and neck cancers among vietnamese american men in california. *Head Neck*, 32(10), pp.1336-1344.
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional Kemenkes RI. (2015). 'Panduan Penatalaksanaan Kanker Nasofaring', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Komite Penanggulangan Kanker Nasional., pp. 1-56.
- Lutfi Ramadhani Adam, M. and Winata, A. (2017) 'Faktor-Faktor Keterlambatan Penatalaksanaan Pada Pasien Kanker Kepala Dan Leher Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2016', *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(2), pp. 1-9.
- Melizza, N. (2018). Pengaruh Intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing Model terhadap Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Status Gizi Penderita Tuberkulosis (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Prihastuti, W. (2010). Ekspresi p53 pada sel hela terhadap pemberian fraksi aktif pandanus conoideus lam. varietas buah kuning.
- Ramadhani, D. (2017). Gambaran Infeksi pada Penderita Sistemik Lupus Eritematosus di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2012-2017.
- Rasjidi, I. (2010). 100 Questions & Answers: Kanker Pada Wanita. *Elex Media Komputindo*.
- Septina, F., Mardiyantoro, F., & Winias, S. (2020). Mengenal Terapi Radiasi dan Kemoterapi bagi Dokter Gigi. *Universitas Brawijaya Press*.
- Tobungan, N., ALiyah, S.H. & Wijayanti, N., 2015. Epidemiologi, stadium, dan derajat diferensiasi kanker kepala dan leher. *Biogenesis Junal Ilmiah Biologi*, 3(1), pp.47-52.
- TIM UPPM Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati. (2017). *Buku Panduan Penulisan Skripsi Prodi Kedokteran Universitas Malahayati*. Bandar Lampung.