

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Meningioma merupakan tumor tersering pada susunan saraf pusat (36,4%), yang berasal dari sel arachnoid.¹ Insiden meningioma pada populasi umum sekitar 2,3–5,5 kasus per 100.000 orang, baik yang ditemukan secara insidental maupun otopsi.² Kejadian Meningioma di Amerika Utara dan Eropa diderita rata-rata oleh wanita usia 60 tahun atau lebih yaitu sebesar 7 per 100.000 orang per tahun.³ Kebanyakan meningioma yang mempengaruhi orbita adalah tumor primer dari rongga intrakranial yang menginvasi melalui tulang orbita, umumnya tulang sphenoid, dan berperilaku sebagai massa infiltratif pada orbita dan sebagian kecil yang berasal dari selubung saraf optik. Tumor ini cenderung tetap berada didalam selubung, menginvasi saraf dan bola mata mengakibatkan kompresi saraf optik dan pada beberapa kasus meluas ke duramater untuk menginvasi orbita dan otot intramuskular.⁴

Pembagian meningioma menurut *World Health Organization* (WHO) dibagi menjadi tiga kelompok besar yaitu: meningioma jinak (WHO kelas I), meningioma atipik (WHO kelas II), dan meningioma anaplastik/maligna (WHO kelas III). Tiga sub-tipe histologis yang sering muncul adalah tipe meningothelial (*syncytial*), transitional, dan meningioma fibroblas. Selain itu ada beberapa tipe meningioma yang berpotensi menjadi keganasan yaitu *clear cell*, koroid, *papillary*, dan rhabdoid meningioma.⁵ Sekitar 90% meningioma adalah jinak berdasarkan kriteria WHO (kelas I) dan sekitar 20% merupakan bentuk-bentuk yang lebih agresif, termasuk kelas II dan III yang berkaitan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Dengan kata lain kelas WHO ini berkorelasi dengan prognosis dan kelas tersebut hanya bisa ditentukan dengan pemeriksaan histopatologi.^{4,5}

Gejala yang dialami pasien meningioma umumnya ditentukan berdasarkan dari lokasi massa, pasien dapat mengalami berbagai gejala somatik dan psikologis, seperti sakit kepala (35,4 %), gangguan visual (20,2 %), kejang (16,3 %), kebas/mati rasa (13 %), dan kelemahan/defisit motorik (11,1%).^{1,6} Studi menunjukkan bahwa variabel yang terkait dengan meningioma adalah perempuan dan dengan *Body Mass Index* (BMI) yang lebih tinggi hal ini di perkirakan adanya hubungan dengan metabolik dan hormon dalam perkembangan tumor.⁷ Di Amerika, Penggunaan pencitraan yang meningkat pesat, berbanding dengan peningkatan kasus meningioma yang terdiagnosis, sekitar 1% populasi orang dewasa memiliki meningioma meskipun asimtomatik. *Radiosurgery* atau bedah reseksi merupakan intervensi yang paling umum dipilih dibandingkan dengan radioterapi pada terapi pertama dan untuk meningioma yang memiliki risiko yang jelas karena ukuran, lokasi, atau progresinya.^{6,7}

Kualitas hidup/*Quality of life* (QoL) seseorang dapat sangat terganggu dikarenakan orang tersebut memiliki pengetahuan tentang penyakit yang mengancam jiwa seperti kanker. Kecemasan dan ketakutan menyeluruh akan kebutuhan perawatan dan efek samping yang akan muncul menjadi salah satu penyebab kecemasan pada penderita. Kebanyakan konsekuensi psikososial terkait dengan diagnosis dan pengobatan kanker, termasuk morbiditas psikologis, fisik, fungsional, sosial, seksual dan disfungsi pekerjaan. Terapi kanker sekarang dapat memberikan perbaikan medis, seperti respon tumor, bebas tumor dan kelangsungan hidup secara keseluruhan, namun kualitas hidup diakui sangat penting selain dampak buruk dari masalah medisnya. Keseimbangan efikasi dan efek samping dari obat adalah fokus penting dari desain dan pengembangan terapi baru, dan pengukuran kualitas hidup sekarang diperlukan di sebagian besar uji klinis.⁸ Perlu dilakukan pemeriksaan khusus pada pasien dengan meningioma untuk menentukan strategi konseling pasca perawatan, dibandingkan dengan pasien dengan tumor otak ganas seperti glioma dan metastasis lesi yang menerima radioterapi dan kemoterapi selain pembedahan sebagai bagian dari pengobatan.⁶

Health Related Quality of Life (HRQoL) adalah konsep multidimensi yang secara umum mencakup aspek kehidupan yang dihargai dan berkontribusi pada fungsi kesehatan dan kesejahteraan seseorang, seperti dalam domain fisik, sosial, dan psikologis, serta tanda dan gejala spesifik penyakit yang disebabkan oleh penyakit dan pengobatannya.² Faktor sosial ekonomi mempengaruhi semua langkah, seperti pengobatan, perawatan akhir hidup, diagnosis, dan pencegahan. Seleksi rumah sakit untuk pasien kanker juga memiliki efek pada kualitas hidup. Studi menunjukkan bahwa prevalensi tinggi pada pasien dengan malnutrisi berat dengan kualitas hidup yang sangat rendah, sehingga pada masa perawatan sangat dibutuhkan perhatian lebih pada nutrisi pasien kanker.⁹ HRQoL dapat diukur dengan menggunakan kuesioner generik (misalnya, the *Medical Outcomes Study* [MOS] Bentuk Singkat 36-Item Survei Kesehatan [SF-36], Lima Dimensi EuroQol [EQ- 5D], Penilaian Fungsional Terapi Kanker-Umum [FACT-G], Organisasi Eropa untuk Penelitian dan Kuesioner Perawatan Kualitas Hidup Inti Kanker [EORTC QLQ-C30], Inventarisasi Gejala M. D. Anderson [MDASI]).

Penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien meningioma belum banyak dilakukan di Indonesia sampai saat ini. Penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi penyakit kualitas hidup pasien meningioma pasca pembedahan dan faktor-faktor fisik dan sosial-ekonomi yang mempengaruhi. Subjek penelitian akan diminta mengisi kuesioner *European Organisation for Research and Treatment of Cancer- Quality of Life Questionnaire-Cancer* (EORTC-QLC 30) dan *European Organisation for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire-Brain Cancer* (EORTC-BN20) untuk menilai kualitas hidup dalam aspek fungsional, keluhan maupun kualitas hidup secara global. Faktor-faktor yang akan dicari hubungannya meliputi lokasi tumor, durasi penyakit, derajat penyakit, usia, jenis kelamin, ras, tingkat pendidikan, status menopause, status menikah, pekerjaan, dan pendapatan. Hasil-hasil yang didapatkan akan dianalisis dan dicari korelasinya.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor fisik dan sosial ekonomi mempengaruhi kualitas hidup pasien meningioma di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara faktor fisik dan sosial ekonomi yang mempengaruhi kualitas hidup pasien meningioma yang melibatkan orbita dan jalur lintasan visual

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor fisik dengan kualitas hidup pasien meningioma yang melibatkan orbita dan jalur lintasan visual
2. Menganalisis hubungan faktor sosial-ekonomi dengan kualitas hidup pasien meningioma yang melibatkan orbita dan jalur lintasan visual
3. Menganalisis perubahan kualitas hidup pasien meningioma yang melibatkan orbita dan jalur lintasan visual

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

1. Hasil penelitian diharapkan dapat melengkapi data ilmiah mengenai kualitas hidup pasien meningioma yang melibatkan orbita dan jalur lintasan visual
2. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan data ilmiah mengenai faktor-faktor fisik dan sosial-ekonomi yang mempengaruhi kualitas hidup pasien meningioma yang melibatkan orbita dan jalur lintasan visual
3. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya

1.4.2. Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

1. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan faktor-faktor fisik dan sosial-ekonomi yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien meningioma yang melibatkan orbita dan jalur lintasan visual
2. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan untuk memberikan edukasi kepada pasien meningioma yang melibatkan orbita dan jalur lintasan visual

1.5. Orisinalitas Penelitian

Upaya penelusuran pustaka telah dilakukan penulis dan tidak dijumpai adanya penelitian atau publikasi sebelumnya yang dapat menjawab permasalahan penelitian.

Tabel 1. Penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini

No.	Peneliti, Tahun	Judul	Hasil
1	Benz L.S., Wrensch M.R., Schildkraut J.M., et al. 2017.	Quality of Life After Surgery for Intracranial Meningioma ⁶	Pasien meningioma memiliki fungsi kesehatan fisik, emosional, dan mental yang lebih rendah. Kasus dan kontrol paling berbeda secara signifikan pada Fungsi Fisik dan Sosial, Peran-Fisik, Peran-Emosional, dan Vitalitas.
2	Haider S., Taphoorn M.J.B., Drummond K.J., Walbert T.	Health-related quality of life in meningioma ²	Pengobatan simptomatik pada pasien meningioma berhubungan dengan peningkatan HRQoL, fungsi kognitif, dan kontrol kejang.

	2021.		Letak tumor, tingkat histologis, dan beban epilepsi berhubungan dengan penurunan HRQoL.
3	Zamanipoor A.H., Peeters M.C.M., Dirven L., et al. 2016	Impaired health-related quality of life in meningioma patients—a systematic review ¹	HRQoL terganggu pada pasien meningioma, bahkan bertahun-tahun setelah terapi antitumor (radioterapi dan pembedahan)
4	Ganefianty A., Irawati D., Dahlia D., et al. 2020	The Quality of Life and Associated Factors in Indonesian Meningioma Clients after Surgery: A Cross-Sectional Study ¹⁰	Terdapat korelasi antara usia, derajat tumor, status fungsional, kelelahan, persepsi penyakit, dan dukungan sosial dengan kualitas of life pasien meningioma pasca operasi.
5	Segerlind J.P., Vogelsang A., Sandersjö A.F., 2021	Health-Related Quality of Life and Return to Work after Surgery for Spinal Meningioma: A Population-Based	Tindakan operasi meningioma spinalis berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik dalam jangka panjang dan frekuensi yang tinggi untuk kembali bekerja.

Cohort Study ¹¹			
6	Alam M.M., Rahman T., Afroz Z., et.al., 2020	Quality of Life (QoL) of cancer patients and its association with nutritional and performance status: A pilot study ⁹	Prevalensi kualitas hidup yang buruk relatif lebih tinggi pada pasien dengan status malnutrisi dan status kinerja.
8	Santos C.B., Silva M.F.G., Aguiar P.H.P. 2015	Meningiomas: Quality of life before and after surgery ¹²	Pasien yang menjalani intervensi bedah untuk reseksi meningioma menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kualitas hidup hingga tiga bulan pertama, dan cenderung stabil antara tiga sampai enam bulan (karena peningkatan dalam Domain Reaksi Emosional) dan terdapat pengurangan gejala baru yang terjadi hingga dua belas bulan dari intervensi.

Sejauh penelusuran pustaka yang dilakukan peneliti belum ada penelitian yang serupa dengan penelitian ini. Penelitian-penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup pasien meningioma setelah dilakukan intervensi. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien meningioma dipengaruhi oleh beberapa faktor fisik, psikologis dan sosial. Saat ini belum ada penelitian mengenai faktor-faktor

fisik dan sosial ekonomi yang mempengaruhi kualitas hidup pasien meningioma yang melibatkan orbita dan jalur lintasan visual.