

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang semakin meningkat di seluruh dunia, khususnya di kawasan Asia. Di seluruh dunia, pada tahun 2022, diperkirakan terdapat 20 juta kasus kanker baru dan 9,7 juta kematian. Diperkirakan jumlah orang yang masih hidup dalam lima tahun setelah diagnosis kanker adalah 53,5 juta. Sepanjang hidup mereka, sekitar 1 dari 5 orang akan terkena kanker, dan sekitar 1 dari 9 pria dan 1 dari 12 wanita meninggal karena penyakit tersebut (Binns & Low, 2024).

Kanker Nasofaring (KNF) merupakan masalah kesehatan global yang unik karena distribusi geografisnya yang sangat spesifik. Secara global, berdasarkan data *Global Cancer Statistics* (GLOBOCAN) tahun 2020, terdapat lebih dari 133.000 kasus baru KNF dengan angka kematian yang tinggi. Asia Tenggara, termasuk Indonesia, menempati posisi sebagai salah satu wilayah dengan prevalensi tertinggi di dunia.

Di tingkat regional, Indonesia menempati posisi yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory*, Indonesia berada pada peringkat kedua di dunia setelah Tiongkok untuk beban kasus Kanker Nasofaring tertinggi. KNF menempati urutan kelima sebagai kanker paling umum di Indonesia dan merupakan keganasan terbanyak di area kepala dan leher (GLOBOCAN, 2020). Prevalensi yang tinggi ini menjadi beban

signifikan bagi sistem kesehatan nasional, mengingat mayoritas penderita adalah kelompok usia dewasa produktif (30–60 tahun), yang seharusnya menjadi tulang punggung ekonomi keluarga dan negara.

Secara lokal di Provinsi Sumatera Selatan, insidensi KNF menunjukkan tren yang linear dengan data nasional. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Mohammad Hoesin Palembang, sebagai pusat rujukan tersier di Sumatera Selatan, secara konsisten melaporkan KNF sebagai kasus keganasan kepala leher terbanyak. Faktor risiko spesifik di wilayah ini diduga kuat berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan masyarakat lokal, seperti konsumsi ikan asin yang mengandung nitrosamin karsinogenik, serta kebiasaan merokok yang masih tinggi (Kurniasari et al., 2020). Kebiasaan budaya masyarakat setempat, seperti konsumsi ikan asin atau makanan yang diawetkan, paparan asap rokok, serta faktor genetik, berkontribusi signifikan terhadap tingginya insidensi KNF di wilayah ini (Adham et al., 2022). Masalah mendasar dalam studi kasus ini bukan hanya tingginya faktor risiko, melainkan rendahnya literasi kesehatan masyarakat dewasa mengenai pencegahan dini.

Dampak dari masalah ini tidak hanya berhenti pada mortalitas (kematian), tetapi juga morbiditas (kecacatan) dan beban ekonomi yang masif. Pasien yang terdiagnosis pada stadium lanjut memerlukan modalitas terapi yang agresif, seperti kemoradiasi, yang memiliki efek samping fisik dan psikologis berat. Bagi keluarga di OKU, yang sebagian besar merupakan masyarakat usia produktif, hilangnya produktivitas akibat penyakit ini menciptakan efek domino berupa instabilitas ekonomi keluarga (*financial*

toxicity) dan penurunan kualitas hidup secara drastis, baik bagi pasien maupun pendamping (*caregiver*). (Stefano & Alessandro, 2021).

Sebagai solusi atas permasalahan tersebut, pendekatan preventif menjadi kunci mutlak. Salah satu intervensi keperawatan yang potensial namun belum dioptimalkan adalah Edukasi Holistik *self care*. Konsep ini melampaui edukasi kesehatan konvensional yang hanya berfokus pada aspek fisik (biologis). Edukasi holistik mengintegrasikan aspek fisik (gaya hidup bebas karsinogen), psikologis (manajemen stres), sosial (dukungan keluarga), dan spiritual (ketahanan batin) untuk membentuk perilaku pencegahan yang mandiri dan berkelanjutan pada orang dewasa (Nilsson, 2022).

Telah ada beberapa penelitian sebelumnya dalam 5 tahun terakhir yang membahas edukasi kanker. Sebagai contoh, penelitian oleh Yusnitasari et al. (2022) membahas metode edukasi kesehatan menggunakan e-book untuk mengubah perilaku berisiko pada remaja. Selain itu, studi oleh Yuliyani et al. (2023) melakukan edukasi KNF pada masyarakat pesisir menggunakan media ceramah. Namun, kelemahan penelitian-penelitian tersebut umumnya terletak pada dua hal: (1) fokus intervensi yang parsial (hanya memberikan informasi kognitif tanpa menyentuh aspek psiko-spiritual), dan (2) metode yang bersifat satu arah (ceramah) tanpa menekankan pada pembentukan kemandirian (*self-care agenc*).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mendalam mengenai penerapan edukasi holistik ini sebagai upaya preventif primer yang strategis di wilayah kerja UPTD puskesmas sekarjaya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah edukasi holistik *self care* pada klien yang berisiko Kanker Nasofaring di wilayah kerja UPTD puskesmas sekarjaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan penerapan edukasi holistik *self care* dalam upaya pencegahan Kanker Nasofaring pada orang dewasa di wilayah kerja UPTD puskesmas sekarjaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan dan perilaku berisiko (pola makan, merokok, lingkungan) pada orang dewasa yang berisiko kanker nasofaring.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan edukasi holistik *self care* pencegahan kanker nasofaring.
- c. Mendeskripsikan intervensi edukasi holistik *self care* pencegahan kanker nasofaring.
- d. Mendeskripsikan implementasi edukasi holistik *self care* pencegahan kanker nasofaring.

- e. Mendeskripsikan evaluasi edukasi holistik *self care* pencegahan kanker nasofaring.

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Masyarakat, Keluarga dan Klien
Meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat OKU dalam mendeteksi gejala dini serta menghindari faktor risiko Kanker Nasofaring.
2. Bagi institusi
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi ilmu dibidang keperawatan khususnya pembelajaran Keperawatan Medikal Bedah (KMB) yaitu menyusun program promosi kesehatan yang lebih komprehensif dan berbasis budaya lokal.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebagai data dasar (*baseline data*) untuk penelitian lanjutan dengan desain eksperimental yang lebih luas terkait efektivitas edukasi holistik.