

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tumor adalah pertumbuhan abnormal jaringan, di mana sel-sel berkembang biak secara berlebihan dan tidak terkendali. Tumor terbagi menjadi 2 yaitu tumor jinak dan tumor ganas (1). Tumor jinak terdiri dari sel yang berdiferensiasi baik yang sangat mirip dengan sel normal dan umumnya tumbuh lambat. Sedangkan tumor ganas atau disebut juga dengan tumor ditandai dengan diferensiasi yang beragam, berkisar dari diferensiasi baik hingga tidak berdiferensiasi dan tumbuh lebih cepat (2).

Salah satu jenis tumor yaitu tumor kepala dan leher. Tumor kepala dan leher adalah tumor yang tumbuh pada mukosa saluran cerna, rongga mulut, faring, laring, rongga hidung, sinus paranasal, kelenjar liur dan kelenjar tiroid. Sementara itu, tumor yang tumbuh pada jaringan otak, mata, esofagus, kulit, tulang dan otot pada kepala dan leher tidak termasuk tumor kepala dan leher (3). Letak tumor kepala dan leher yang tersembunyi dan gejala yang tidak khas menyebabkan sulitnya diagnosa dini dan menjadi salah satu penyebab tingginya angka insidensi (5).

Tumor kepala dan leher merupakan tumor yang masih banyak ditemukan di dunia dengan insidensi lebih dari 550.000 kasus baru dan 300.000 kematian setiap tahunnya. Sebanyak 90% tumor kepala dan leher adalah jenis karsinoma sel skuamosa, yang menempati urutan keenam insidensi tumor dunia (6). WHO memperkirakan angka kematian tumor rongga mulut dan orofaring di seluruh dunia pada tahun 2008 sekitar 371.000 dan akan meningkat menjadi 595.000 pada tahun 2030 (7). Diperkirakan terdapat 644.000 kasus baru tumor kepala dan leher diseluruh dunia, dimana dua pertiga dari kasus tersebut terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2002 ditemukan 420.000 kasus baru tumor kepala dan leher pada pria dan 142.000 pada wanita di dunia. Di negara berkembang, insiden tumor tersebut lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan

perbandingan 2 dibanding 1, sementara di negara maju rasionya mencapai 3 dibanding 1 (8).

Dua pertiga kasus tumor kepala dan leher terjadi di negara-negara berkembang, dimana Indonesia sendiri yang merupakan salah satu negara berkembang memiliki prevalensi tumor kepala dan leher yang masih terbilang cukup tinggi dengan insidensi 4,7/100.000 penduduk (9). Indonesia termasuk salah satu negara dengan prevalensi penderita karsinoma nasofaring yang termasuk tinggi di luar Cina. Data registrasi tumor di Indonesia berdasarkan histopatologi tahun 2003 menunjukkan bahwa karsinoma nasofaring menempati urutan pertama dari semua tumor ganas primer pada laki – laki dan urutan ke 8 pada perempuan (10). Pada prevalensi tumor kepala dan leher didapatkan prevalensi tertinggi pada Rumah Sakit Tumor Dharmais pada tahun 2018 yakni tumor nasofaring dengan prevalensi 5,92% pada semua kelamin diikuti dengan tumor tiroid dengan prevalensi 3,78% (11).

Terapi tumor memiliki tiga terapi dasar yaitu pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi. Pada dasarnya terapi radiasi yang disebut radioterapi dan operasi masih tetap menjadi dua modalitas utama untuk pengobatan tumor kepala leher dan seiring banyaknya penemuan baru, kini terapi radiasi sering dipadukan dengan kemoterapi (kemoradiasi) sehingga penggunaan kemoterapi juga mengalami peningkatan (12).

Masing-masing terapi pada tumor kepala leher mempunyai efek samping. Seperti kemoterapi efek samping yang paling sering terjadi yaitu mual muntah, nefrotoksisitas, neurotoksisitas, ototoksisitas, myelosupresi dan infeksi, stomatitis, dan kelelahan (*fatigue*), *handfoot syndrome*, retensi cairan, demam, reaksi hipersensitivitas dan osteoradikulonekrosis (12). Sedangkan radioterapi memiliki efek samping: mukositis, *partial muscle paralysis*, *taste disturbance* (dysgeusia, hypogesia), *xerostomia (dry mouth)*, osteonekrosis dan pneumonia aspirasi, Efek samping tersebut baik yang berat maupun ringan, akut maupun kronik akan sering dikeluhkan pasien dan akan berpengaruh terhadap nafsu makan sehingga pada akhirnya akan menyebabkan penurunan kualitas hidup (13).

Salah satu aspek yang penting di evaluasi dalam pengobatan tumor adalah *outcome* humanistik yaitu berupa kualitas hidup pasien. Gambaran kualitas hidup pasien tumor kepala dan leher merupakan hal yang sangat penting karena merupakan acuan untuk mengevaluasi keberhasilan terapi. Widiyanto menyatakan kualitas hidup penduduk Indonesia tergolong rendah, Indonesia menempati urutan 108 dari 177 negara, peringkat ini masih di bawah peringkat Negara Singapura (urutan 25), Brunei Darusalam (urutan 34), Malaysia (urutan 61), Thailand (urutan 74) dan Filipina (urutan 84) (14). Pengukuran mengenai kualitas hidup bagi pasien tumor sangat diperlukan untuk melihat sejauh mana pengobatan yang dilakukan mempengaruhi kehidupan pasien (15).

Berdasarkan data dan paparan diatas dapat diketahui bahwa prevalensi tumor kepala dan leher semakin meningkat tiap tahunnya dan sudah menjadi masalah serius untuk diperhatikan. Pilihan terapi kemoradiasi dan radiasi menjadi modalitas utama untuk pengobatan tumor. Meskipun begitu, belum banyaknya penelitian mengenai perbandingan kualitas hidup pasien tumor kepala leher yang diterapi kemoradiasi dan radiasi maka diperlukan suatu alat untuk mengukur kualitas hidup pasien tumor kepala leher. Peningkatan kualitas hidup tersebut penting sebagai tujuan pengobatan. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien tumor kepala dan leher salah satunya dengan kuesioner *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Head and Neck Module* (EORTC QLQ&N43). Sehingga peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian terhadap perbandingan kualitas hidup pasien tumor kepala leher yang diterapi kemoradiasi dan radiasi di RS UNAND Mei 2024-Juni 2024 menggunakan kuesioner EORTC QLQ&N43 (16).

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana hubungan karakteristik sosiodemografi pada pasien tumor kepala dan leher di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas pada Mei 2024-Juni 2024?
2. Bagaimana perbandingan kualitas hidup pasien tumor kepala dan leher di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas yang menerima terapi

kombinasi kemo-radiasi dan radiasi menggunakan kuesioner EORTC QLQ-H&N43 pada Mei 2024-Juni 2024?

### 1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengkaji hubungan karakteristik sosiodemografi pada pasien tumor kepala dan leher di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas pada Mei 2024-Juni 2024
2. Mengkaji perbandingan kualitas hidup pasien tumor kepala dan leher di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas yang menerima terapi kombinasi kemo-radiasi dan radiasi menggunakan kuesioner EORTC QLQ-H&N43 pada Mei 2024-Juni 2024

### 1.4 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan pasien tumor kepala dan leher yang menerima terapi kombinasi kemo-radiasi dan radiasi.
2. Terdapat perbandingan kualitas hidup pasien tumor kepala dan leher yang menerima terapi kombinasi kemo-radiasi dan radiasi.

