

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor adalah massa jaringan yang abnormal, tumbuh berlebihan, tidak terkoordinasi dengan jaringan normal, tumbuh terus menerus meskipun rangsang yang menimbulkan telah hilang, dan tidak dapat dikontrol oleh tubuh. Tumor berdasarkan sifat terbagi menjadi tumor jinak dan tumor ganas (1). Tumor kepala dan leher adalah kelas neoplasma kepala dan leher yang timbul dari jaringan lunak leher. Tumor ini merupakan kelompok heterogen yang timbul dari jaringan adiposa, otot, jaringan fibrosa, dan sinovium (2). Letak tumor Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher (THT-KL) yang tersembunyi dan gejala yang tidak khas menyebabkan sulitnya diagnosa dini (3).

Di Indonesia prevalensi tumor kepala leher cukup tinggi dengan insiden sebesar 4,7 per 100.000 penduduk. Tumor kepala dan leher menduduki urutan ke-4 pada pria dan wanita sedangkan pada pria saja menempati urutan ke-2. Tumor kepala dan leher umumnya disebabkan karena kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan. Tumor ini lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada 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 (4).

Tumor kepala dan leher lebih sering terjadi pada laki-laki, dan didominasi usia paruh baya (46-55 tahun). Sebagian besar dari tumor kepala dan leher ditemukan pada orang dengan tingkat pendidikan yang rendah terutama tingkat SD dan status sosioekonomi yang rendah. Karsinoma nasofaring ditemukan sebagai jenis yang paling sering pada tumor kepala dan leher, mayoritas pasien sudah pada stadium lanjut. Tumor kepala dan leher dapat mempengaruhi orang-orang dari berbagai latar belakang.

Pencegahan diperlukan dalam masyarakat untuk menurunkan kejadian tumor kepala dan leher (5).

Beberapa tumor tidak bisa disembuhkan dengan kemoterapi seperti tumor payudara, tumor prostat, neuroblastoma, tumor kepala leher, tumor leher rahim, dan lainnya, namun dapat diperpanjang masa survivalnya. Penderita tumor kepala dan leher stadium awal memiliki kualitas hidup lebih baik pasca perawatan bila dibandingkan dengan pasien stadium lanjut (6). Tumor kepala dan leher terletak dekat dengan struktur anatomi yang vital, baik perkembangan lokal penyakit maupun perawatan yang digunakan sehingga dapat menyebabkan masalah serius bagi pasien dan memiliki dampak yang sangat negatif terhadap kualitas hidup (7). Penatalaksanaan kanker kepala dan leher dengan modalitas radioterapi dan kemoterapi dapat meningkatkan 5 tahun survival rate pada kanker kepala dan leher. Modalitas radioterapi bekerja dengan memancarkan radiasi ke sel-sel kanker sehingga sel kanker akan rusak dan mati. Namun sel-sel normal juga akan rusak jika terkena radiasi tersebut. Sama halnya dengan radioterapi, kemoterapi juga merupakan terapi kanker menggunakan obat-obatan dengan tujuan menghentikan pertumbuhan sel-sel kanker namun juga membunuh sel normal (8).

Penilaian kualitas hidup pasien tumor dan tumor mulai dirasa perlu dilakukan karena dengan nilai kualitas hidup pasien dapat dijadikan parameter untuk menilai kualitas terapi pada pasien. Penilaian kualitas hidup pasien tumor dan tumor harus dilakukan dengan metode yang multidimensional yang mencakup beberapa aspek kehidupan pada pasien seperti aspek fisik, sosial dan emosional. Selain itu pula, alat ukur tersebut harus bisa divalidasi, mudah dimengerti oleh pasien sehingga dapat menilai kualitas hidup pasien seakurat mungkin. Dengan dilakukannya penilaian kualitas hidup pasien tumor dan tumor menggunakan kuisioner ini diharapkan dapat menggambarkan gejala spesifik yang timbul berdasarkan stadium tumor dan efek terapi yang dirasakan oleh pasien, sehingga dokter dapat melakukan tindakan pengobatan yang sesuai dan dibutuhkan oleh pasien (9).

Kesulitan makan, berbicara, bernapas, masalah pendengaran, dan perubahan persepsi citra tubuh seseorang memengaruhi semua bidang kehidupan pribadi dan profesional (10). Oleh karena itu, analisis multifaktor yang menyeluruh terhadap kualitas hidup pasien dan kemampuan mereka untuk berfungsi secara mandiri harus dilakukan pada pasien tumor kepala dan leher yang diterapi radiasi dan juga yang diterapi kombinasi radiasi-kemoterapi.

EORTC QLQ-H&N35 adalah kuesioner spesifik yang dibuat dan dikembangkan dalam bahasa Inggris dan telah diterjemahkan dalam 11 bahasa dan digunakan di berbagai negara. Sebelum digunakan di negara yang tidak berbahasa Inggris seperti Indonesia, diperlukan adaptasi lintas budaya untuk mencegah terjadinya bias. Maka, pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner diterjemahkan ke bahasa Indonesia menurut aturan WHO. Pada penelitian ini didapatkan hasil yang valid menurut kaidah validasi transcultural pada EORTC QLQ-H&N35 adaptasi Bahasa Indonesia (11).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan bagaimana kualitas hidup pasien tumor kepala dan leher yang menjalankan terapi radiasi dengan pasien yang menjalankan terapi kombinasi radiasi-kemoterapi yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL). Kualitas hidup pasien yang diteliti dinilai dengan menggunakan versi bahasa Indonesia dari European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire for Head and Neck Cancer 35 (EORTC QLQ-HN35). Kuesioner ini digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien secara keseluruhan serta gejala-gejala spesifik untuk pasien tumor kepala dan leher yang terkait dengan pengobatannya. Penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa kehilangan produktivitas yang terkait dengan tumor kepala dan leher lebih tinggi daripada yang terkait dengan jenis tumor lainnya, sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Maka dari itu peneliti berkeinginan untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup pasien tumor kepala dan leher dengan memperhitungkan variable yang terkait dengan penelitian ini (12).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana hubungan karakteristik sosiodemografi pada pasien tumor kepala dan leher di Rumah Sakit Universitas Andalas pada Februari-Maret 2024?
2. Bagaimana perbandingan kualitas hidup pasien tumor kepala dan leher yang diterapi radiasi dengan terapi kombinasi radiasi-kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas pada Februari-Maret 2024 menggunakan EORTC QLQ-HN35?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui hubungan karakteristik sosiodemografi pada pasien tumor kepala dan leher di Rumah Sakit Universitas Andalas pada Februari-Maret 2024.
2. Mengetahui perbandingan kualitas hidup pasien tumor kepala dan leher yang diterapi radiasi dengan terapi kombinasi radiasi-kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas pada Februari-Maret 2024 menggunakan EORTC QLQ-HN35

1.4 Hipotesis Penelitian

H₀: Tidak ada hubungan antara karakteristik sosiodemografi pasien tumor kepala dan leher yang diterapi radiasi dengan terapi kombinasi radiasi-kemoterapi.

H₁: Terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi pasien tumor kepala dan leher yang diterapi radiasi dengan terapi kombinasi radiasi-kemoterapi.

H₀: Tidak ada perbandingan kualitas hidup pasien tumor kepala dan leher yang diterapi radiasi dengan terapi kombinasi radiasi-kemoterapi.

H₁: Terdapat perbandingan kualitas hidup pasien tumor kepala dan leher yang diterapi radiasi dengan terapi kombinasi radiasi-kemoterapi.