

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor ganas kepala dan leher adalah tumor ganas yang menempati urutan ke enam terbanyak di dunia.¹ Pada umumnya tumor ganas kepala dan leher menggambarkan semua tumor ganas yang berasal dari saluran *aerodigestive* atas, meliputi rongga mulut, nasofaring, orofaring, laring dan sinus paranasal.² Tumor ganas rongga mulut dan orofaring merupakan tumor ganas terbanyak pada kepala dan leher yang menempati urutan ke 8 di dunia.³ Lebih dari 90% dari tumor ganas rongga mulut dan orofaring merupakan tumor ganas sel skuamosa.⁴ Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 529.000 kasus baru tumor ganas rongga mulut dan orofaring di dunia. Diperkirakan pada tahun 2035 terjadi peningkatan kasus tumor ganas rongga mulut dan orofaring menjadi 856.000 kasus.⁵ Kejadian tumor ganas rongga mulut dan orofaring paling sering terjadi pada laki-laki sebanyak 300.000 kasus dan wanita sebanyak 130.000 kasus di seluruh dunia.⁶

Berdasarkan *age standardized rates to the world population* (ASR-W) WHO, prevalensi tumor ganas rongga mulut dan orofaring di Asia Tenggara yaitu 6,4 per 100.000 penduduk untuk tumor ganas rongga mulut dan 3,6 per 100.000 penduduk untuk tumor ganas faring.⁴ Kejadian tumor ganas rongga mulut di beberapa Negara Asia meningkat pada usia 50 sampai 70 tahun. Data dari *Justice K.S Hedge Charitable Hospital, Mangalore*, pada tahun 2011-2015 menunjukkan bahwa kejadian tumor ganas rongga mulut dan orofaring antara lain mukosa bukal (27,2%), lidah (2/3 anterior) (23,7%), tonsil palatina dan lidah (1/3 posterior) (11,8%), bibir dan palatum durum (5,4%), *alveolar ridge* (4,4%), palatum mole (3,9%), dasar rongga mulut (3,4%), trigonum retromolar (1,4%), dan dinding posterior faring (0,9%).⁷

Penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito Yogyakarta pada tahun 2011-2015 mendapatkan kejadian tumor ganas rongga mulut sebanyak 91 kasus tumor ganas rongga mulut dengan *subsiste* yang paling banyak di bagian lidah (52,7%), mukosa bukal (20,9%), palatum durum (12,1%), bibir (7,7%), dan

gingiva (6,6%).⁸ Faktor risiko yang meningkatkan terjadinya tumor ganas rongga mulut dan orofaring di Indonesia berkaitan dengan kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan dan menyirih.⁹ Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) 70% menjadi faktor risiko dari tumor ganas rongga mulut dan orofaring di Amerika Serikat.¹⁰

Menurut Sharma *et al* yang melakukan penelitian retrospektif di Korea Selatan, menemukan dari 38 orang yang terdiagnosis tumor ganas rongga mulut terdapat 13 orang yang mengalami pembesaran KGB leher. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa lokasi tumor terbanyak di bagian lidah.¹¹ Sebanyak 30% pasien dengan lokasi tumor ganas di bagian lidah mengalami pembesaran KGB leher bilateral. Berdasarkan *National Cancer Data Base* (NCDB) di Amerika Serikat, jumlah pasien tumor ganas rongga mulut sebesar 14.554 orang dan sebanyak 6.648 orang yang terdapat pembesaran KGB leher.¹² Pembesaran KGB leher pada tumor ganas rongga mulut dan orofaring pada umumnya unilateral.¹³ Jumlah pasien tumor ganas orofaring yaitu 3.952 orang dan sebanyak 3.215 pasien terdapat pembesaran KGB leher.¹⁴ Sebagian besar insiden tumor ganas orofaring mengalami metastasis ke KGB leher sebanyak 50-70%, dengan pembesaran pada bilateral leher. Lokasi (*subsite*) tumor primer orofaring tersering ditemukan pada tonsil palatina.¹⁵

Berdasarkan *Memorial Sloan Kattering Cancer Center Classification* pembagian lokasi KGB leher dibagi menjadi 6 level yaitu level I hingga level VI.¹³ Pada tumor ganas rongga mulut lebih sering terjadi metastasis ke kelenjar limfa submental dan submandibula (level I), jugular superior (level II), jugular media dan inferior (level III) sedangkan tumor ganas orofaring pada umumnya bermetastasis ke daerah level II dan III.^{15,16} Penelitian yang dilakukan oleh Ho *et al*, sebagian besar pasien terdapat lebih dari satu KGB leher yang mengalami pembesaran (*multiple*).¹²

Terdapatnya pembesaran KGB leher dapat mengurangi angka harapan hidup hingga 50%.¹³ Sebagian besar KGB leher yang mengalami pembesaran berdiameter >3 cm s.d ≤ 6 cm.^{12,14} Pada diameter KGB leher lebih dari 6 cm termasuk memiliki angka harapan hidup yang lebih rendah sebesar 32%.¹⁷

Pembesaran KGB leher dengan ukuran > 6 cm, dan berada di level lebih bawah memiliki prognosis sangat buruk.¹⁶

Uraian diatas menunjukkan bahwa terdapatnya pembesaran KGB leher merupakan faktor prognostik penting pada tumor ganas rongga mulut dan orofaring.¹⁶ Hal tersebut menjadi masalah penting pada tumor ganas rongga mulut dan orofaring, karena merupakan penyebab kekambuhan dan mortalitas pada pasien.¹⁸ Data mengenai ukuran, jumlah, dan lokasi dari pembesaran KGB leher membantu menentukan stadium, serta sebagai patokan untuk memilih terapi yang akan dilakukan. Namun, belum ada data tentang gambaran pembesaran KGB leher pada tumor ganas rongga mulut dan orofaring di RSUP DR. M. Djamil Padang. Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pembesaran KGB leher pada pasien tumor ganas rongga mulut dan orofaring di Bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2016-2019.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pembesaran KGB leher pada penderita tumor ganas rongga mulut dan orofaring di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2016-2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pembesaran KGB leher pada penderita tumor ganas rongga mulut dan orofaring di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2016-2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien tumor ganas rongga mulut dan orofaring berdasarkan lokasi tumor (*subsite*) di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2016-2019.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien tumor ganas rongga mulut dan orofaring yang terdapat pembesaran KGB leher di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2016-2019.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pembesaran KGB leher pada tumor ganas rongga mulut dan orofaring berdasarkan lokasi tumor (*subsite*) di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2016-2019.

4. Mengetahui distribusi frekuensi pembesaran KGB leher pada tumor ganas rongga mulut dan orofaring berdasarkan jumlah nodul di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2016-2019.
5. Mengetahui distribusi frekuensi pembesaran KGB leher pada tumor ganas rongga mulut dan orofaring berdasarkan lokasi (lateralisasi dan level) di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2016-2019.
6. Mengetahui distribusi frekuensi pembesaran KGB leher pada tumor ganas rongga mulut dan orofaring berdasarkan diameter terpanjang di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2016-2019.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, serta pemahaman mengenai gambaran pembesaran KGB leher pada penderita tumor ganas rongga mulut dan orofaring.

1.4.2 Bagi Klinisi dan Akademisi

Memberikan informasi mengenai gambaran pembesaran KGB leher pada tumor ganas rongga mulut dan orofaring dalam kurun waktu empat tahun (2016-2019) di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai gejala-gejala tumor ganas rongga mulut dan orofaring sehingga masyarakat dapat melakukan tindakan preventif dan mendeteksi keganasan lebih dini.