

Karakteristik Penderita Karsinoma Nasofaring di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Periode 2017-2019

Hafidh Hibatullah, Panca Bagja Mohamad, & Yusuf Heriady

Prodi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Bandung, Indonesia

email: hafidhhibatullah20@gmail.com, pancabagjamohamad@unisba.ac.id, yusufheriady@unisba.ac.id

ABSTRACT: Nasopharyngeal carcinoma (NPC) is a malignancy that ranks sixth after breast, cervical, lung, bone and liver cancer. One of the malignancies that can be controlled with therapy, but the success of therapy depends on the characteristics of the disease. The purpose of this study was to determine the characteristics of NPC sufferers at the Bandung Al-Ihsan Regional General Hospital for the period 2017-2019. This research method is a retrospective descriptive with total sampling sampling technique. Data comes from medical records for 2017-2019 at Al-Ihsan Hospital. There were 90 medical records that met the inclusion criteria from a total of 246 medical records. The results showed the highest frequency based on the stage of the disease, namely stage IVA (44.44%), histopathology, namely WHO Type III / undifferentiated cell carcinoma (61.11%), gender, namely male (57.78%), age group. 46-55 years (28.89%), jobs for men are private / factory employees (42.31%), jobs for women are housewives (IRT) (34.44%), the main complaint is the masses in neck (38.89%), additional complaints such as nausea, vomiting, and anxiety (53.33%), and who received chemotherapy (54.44%). The characteristics found in NPC patients are caused by non-specific symptoms so that they come to health services at an advanced stage. It is recommended that related health institutions can provide activities in the form of socialization or outreach to the public about the dangers of NPC.

Keywords: characteristics, descriptive, NPC, nasopharynx.

ABSTRAK: Karsinoma Nasofaring (KNF) merupakan keganasan yang terdapat di urutan ke enam setelah kanker payudara, serviks, paru-paru, tulang dan hati. Salah satu keganasan yang dapat terkontrol dengan terapi, namun keberhasilan terapi bergantung pada karakteristik penyakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik penderita KNF di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung periode tahun 2017-2019. Metode penelitian ini adalah deskriptif retrospektif dengan teknik pemilihan sampel *total sampling*. Data berasal dari rekam medis tahun 2017-2019 di RSUD Al-Ihsan. Didapatkan 90 rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi dari total 246 rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan frekuensi tertinggi berdasarkan stadium penyakit yaitu stadium IVA (44,44%), histopatologi yaitu WHO Tipe III/karsinoma sel tidak berdiferensiasi (61,11%), jenis kelamin yaitu laki-laki (57,78%), kelompok usia 46-55 tahun (28,89%), pekerjaan pada laki-laki yaitu pegawai swasta/pabrik (42,31%), pekerjaan pada perempuan yaitu ibu rumah tangga (IRT) (34,44%), keluhan utama yaitu massa di leher (38,89%), keluhan tambahan seperti mual, muntah, dan ansietas (53,33%), dan yang mendapat kemoterapi (54,44%). Karakteristik yang ditemukan pada penderita KNF ini disebabkan oleh gejala tidak spesifik sehingga datang ke pelayanan kesehatan dengan stadium lanjut. Disarankan untuk institusi kesehatan terkait dapat memberikan kegiatan dalam bentuk sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat tentang bahayanya KNF.

Kata Kunci: deskriptif, karakteristik, KNF, nasofaring.

1 PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) atau *noncommunicable diseases* (NCDs) sekarang menjadi penyebab dari kesakitan dan kematian global pada manusia, dan kanker diperkirakan menempati peringkat utama sebagai penyebab kematian. Menurut *World Health Organization*

(WHO) pada tahun 2018, kanker adalah penyebab kematian pertama atau kedua sebelum usia 70 tahun di 91 negara dari 172 negara.¹⁸

Kanker kepala dan leher adalah berbagai tumor ganas yang berasal dari saluran aerodigestif atas (SADA), meliputi rongga mulut, nasofaring, orofaring, hipofaring, laring, sinus paranasal dan kelenjar ludah. Berdasarkan *American Cancer*

Society's Facts and Figures (2003), di Amerika Serikat kanker rongga mulut, faring, dan laring menyumbang hampir 3% dari kanker yang terjadi dan 2% dari kematian akibat kanker di Amerika Serikat.¹⁹

Kanker nasofaring (KNF) adalah jenis kanker kepala dan leher yang berbeda dari keganasan lain pada saluran aerodigestif atas sehubungan dengan epidemiologi, patologi, presentasi klinis, dan tanggapan terhadap pengobatan.²⁵ Karsinoma Nasofaring berasal dari epitel nasofaring. Epitel nasofaring di dinding lateral dengan struktur epitel transisional.²⁰ Tepatnya pada *Fossa Rosenmuller* yang menyumbang paling banyak kejadian keganasan nasofaring.²² Keganasan yang jarang terjadi di sebagian besar dunia, dengan prevalensi yang biasanya kurang dari 1/100.000. Insidensi KNF tertinggi di dunia dapat dijumpai pada penduduk daratan Cina bagian selatan.⁷ Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (2018), karsinoma nasofaring adalah kanker yang sering terjadi di Indonesia, dinilai sebagai tumor paling umum kelima setelah kanker payudara, kanker serviks, kanker paru-paru, dan kanker hati. KNF juga merupakan keganasan paling umum di kepala dan leher dengan jumlah kasus baru 17.992 dan prevalensi selama 5 tahun sebanyak 48.401 kasus di Indonesia.⁸

Berdasarkan jenis kelamin, KNF berada di peringkat keempat pada laki-laki dan berada di peringkat kesembilan untuk perempuan.⁸ Insidensi di Indonesia diperkirakan 6,2/100.000 atau sekitar 12.000 kasus baru per tahun.¹ Karsinoma nasofaring banyak mengenai berbagai macam usia, yang tersering usia 40-60 tahun.⁹ Rasio jenis kelamin terjadinya karsinoma nasofaring yaitu pria lebih banyak daripada wanita, yaitu 3:1. Dilaporkan bahwa wiraswasta adalah penderita karsinoma nasofaring terbanyak dan nelayan adalah penderita karsinoma nasofaring terendah.¹⁰ Selain itu, penyebab karsinoma nasofaring bersifat multifaktorial, seperti infeksi virus *Epstein-Barr* (VEB) yang menjadi penyebab utama, faktor genetik (HLA yang terkait dengan KNF yaitu haplotipe A33-B58-DR3)²⁶, makanan yang diawetkan, dan faktor lingkungan.^{23,4}

Studi epidemiologi menyebutkan bahwa ras Mongoloid berperan untuk menderita karsinoma nasofaring. Masyarakat Indonesia sebagian besar termasuk ras Mongoloid-Malayan atau Mongoloid-Asiatik yang juga memiliki kebiasaan

mengonsumsi ikan asin yang merupakan bahan makanan masyarakat Indonesia.^{11,12}

Tanda dan gejala klinis yang termanifestasi dalam karsinoma nasofaring biasanya terjadi pada hidung, telinga, mata, dan leher. Terbagi menjadi 4 kelompok yaitu gejala nasofaring sendiri (epistaksis, sumbatan pada hidung), gejala pada telinga (*tinnitus*, rasa tidak nyaman, nyeri di telinga), gejala mata dan saraf (diploopia, neuralgia trigeminal), dan gejala metastasis (benjolan di leher, metastasis jauh ke beberapa organ/tulang).⁵

WHO menyatakan bahwa hanya ada 3 bentuk karsinoma (epidermoid) pada nasofaring yaitu karsinoma sel skuamosa (berkeratinisasi), karsinoma tidak berkeratinisasi dan karsinoma tidak berdiferensiasi.⁵ Karsinoma nasofaring subtype *undifferentiated carcinoma* adalah subtype yang paling banyak ditemukan.⁶

Penatalaksanaan karsinoma nasofaring mencakup radioterapi, kemoterapi, atau kombinasi keduanya. Pada stadium I dan II, pengobatan yang dilakukan menggunakan radioterapi. Sedangkan pada stadium III dan IV menggunakan kemoterapi atau kombinasi dengan radioterapi dalam mengontrol tumor dan *survival* pada karsinoma nasofaring tingkat lanjut.^{21,24}

Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung merupakan salah satu rumah sakit Provinsi Jawa Barat yang memiliki angka kejadian karsinoma nasofaring cukup tinggi, yaitu pada periode tahun 2017-2019 tercatat 246 kasus. Penelitian mengenai karsinoma nasofaring belum pernah dilakukan di RSUD Al-Ihsan. Selain itu, RSUD Al-Ihsan merupakan salah satu rumah sakit pendidikan utama Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. Karsinoma nasofaring merupakan salah satu keganasan yang dapat terkontrol dengan terapi, namun keberhasilan terapi bergantung pada karakteristik penyakit. Sehingga bisa untuk mengukur karakteristik penderita karsinoma nasofaring di rumah sakit ini dengan daerah lain. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengumpulkan karakteristik penderita karsinoma nasofaring di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung periode 2017-2019.

2 METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan menggunakan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah

Total Sampling. Pengumpulan sampel dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari pencatatan pada rekam medis pasien Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung. Rekam medis pasien dengan karsinoma nasofaring yang dipilih sebagai sampel, dikumpul dan dilakukan pencatatan tabulasi sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah semua pasien yang datang dan terdiagnosis menderita karsinoma nasofaring dengan hasil histopatologi menunjukkan positif karsinoma nasofaring dan data rekam medisnya lengkap sesuai variabel yang ingin diteliti. Penelitian ini telah melalui kajian etika oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung dengan nomor surat: 023/KEPK-Unisba/X/2020 dan persetujuan izin penelitian dari RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan nomor surat: 070/1643/Diklit.RS.Ihsan

3 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pasien dengan diagnosis karsinoma nasofaring di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 246 kasus dan yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 90 kasus. Adapun hasil penelitiannya disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Distribusi Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Stadium Penyakit dan Histopatologi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Stadium Penyakit dan Histopatologi di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

Stadium Penyakit	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Stadium I	33	36,67%
Stadium II	10	11,11%
Stadium III	5	5,56%
Stadium IVA	40	44,44%
Stadium IVB	2	2,22%
Histopatologi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
WHO Tipe I	17	18,89%
WHO Tipe II	18	20,00%
WHO Tipe III	55	61,11%

Karsinoma basaloid skuamosa	0	0%
-----------------------------	---	----

Berdasarkan tabel 1, didapatkan stadium penyakit terdapat pada pasien stadium IVA sebanyak 40 orang atau sebesar 44,44%. Selain itu untuk penderita karsinoma nasofaring berdasarkan histopatologi, frekuensi tertinggi terdapat pada WHO Tipe III/karsinoma sel tidak berdiferensiasi (*undifferentiated*) sebanyak 55 orang atau sebesar 61,11%.

Distribusi Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pekerjaan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pekerjaan di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Periode 2017-2019

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	52	57,78%
Perempuan	38	42,22%
Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
0-5 tahun	0	0%
6-11 tahun	0	0%
12-16 tahun	1	1,11%
17-25 tahun	6	6,67%
26-35 tahun	9	10,00%
36-45 tahun	17	18,89%
46-55 tahun	26	28,89%
56-65 tahun	18	20,00%
> 65 tahun	13	14,44%
Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki		
Pegawai negeri	5	9,62%
Wiraswasta	19	36,54%
Petani	1	1,92%
Pegawai swasta/pabrik	22	42,31%
Pelajar	3	5,77%
Tidak bekerja	0	0%
Lain-lain	2	3,85%

Perempuan		
Pegawai negeri	2	5,26%
Wiraswasta	1	2,63%
Petani	0	0%
Pegawai swasta/pabrik	3	7,89%
IRT	31	81,58%
Pelajar	1	2,63%
Tidak bekerja	0	0%
Lain-lain	0	0%

Obstruksi hidung	0	0%
Nyeri kepala bilateral/unilateral	2	2,22%
Nyeri telinga	0	0%
Nyeri leher	31	34,44%
Penurunan berat badan	0	0%
Gangguan neurologi saraf otak	0	0%
Diplopia	0	0%
Eksoptalmus	0	0%
Lain-lain (lemas badan, sulit menelan)	14	15,56%

Berdasarkan tabel 2, didapatkan frekuensi tertinggi pada jenis kelamin terdapat pada pasien laki-laki yaitu sebanyak 52 orang atau sebesar 57,78%. Selain itu, penderita karsinoma nasofaring berdasarkan usia dengan frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 26 orang atau sebesar 28,89%, usia 56-65 tahun sebanyak 18 orang atau sebesar 20%. Penderita karsinoma nasofaring termuda adalah usia 15 tahun dan yang tertua adalah 72 tahun.

Penderita karsinoma nasofaring berdasarkan pekerjaan untuk frekuensi tertinggi pada jenis kelamin laki-laki terdapat pada pegawai swasta atau pabrik yaitu sebanyak 22 orang atau sebesar 42,31%. Disusul oleh wiraswasta berjumlah 19 orang atau sebesar 36,54%. Sedangkan frekuensi tertinggi pada jenis kelamin perempuan pada ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 31 orang atau sebesar 81,58%.

Distribusi Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Keluhan Utama dan Keluhan Tambahan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Keluhan Utama dan Keluhan Tambahan di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Periode 2017-2019

Keluhan Utama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Massa terlihat di palatum	2	2,22%
Massa di leher	35	38,89%
Telinga tersumbat (<i>aural fullness</i>)	0	0%
Tuli	1	1,11%
Pendarahan pada hidung	5	5,56%

Keluhan Tambahan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Obstruksi nasal	6	6,67%
Epistaksis berulang	3	3,33%
Epistaksis yang purulen	0	0%
Rinorea disertai darah	3	3,33%
Kehilangan pendengaran	1	1,11%
Tinitus	2	2,22%
Nyeri kepala	27	30,00%
Hiposmia	0	0%
Hiperestesia /parestesia	0	0%
Lain-lain (mual, muntah, dan ansietas)	48	53,33%

Berdasarkan tabel 3, didapatkan frekuensi tertinggi berdasarkan keluhan utama yaitu massa di leher sebanyak 35 orang atau sebesar 38,89%, disusul dengan keluhan nyeri leher sebanyak 31 orang atau sebesar 34,44%. Berdasarkan keluhan tambahan, frekuensi tertinggi terdapat gejala seperti mual, muntah dan ansietas sebanyak 48 orang atau sebesar 53,33% serta keluhan nyeri kepala berjumlah 27 orang atau sebesar 30%.

Distribusi Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Terapi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Terapi di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Periode 2017-2019

Terapi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Radioterapi	37	41,11%
Kemoterapi	49	54,44%
Kemoradiasi	4	4,44%

Berdasarkan tabel 4, didapatkan terapi yang paling banyak digunakan yaitu kemoterapi sebanyak 49 orang atau sebesar 54,44%. Sedangkan frekuensi terendah terdapat pada pasien dengan pengobatan kemoradiasi sebanyak 4 orang atau sebesar 4,44%.

Distribusi Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Stadium Penyakit dan Histopatologi

1. Stadium Penyakit

Hasil penelitian ini yang mendapatkan stadium IVA menjadi frekuensi tertinggi sejalan dengan kepustakaan yang mengungkapkan bahwa dalam mendiagnosis penyakit ini, gejala yang timbul biasanya berhubungan dengan letak tumor, penyebaran atau metastasis, dan stadiumnya. Karena nasofaring terletak jauh dari jangkauan/sulit terlihat maka banyak pasien datang kepada pemeriksa dengan kondisi stadium lanjut atau stadium III dan IV. Penderita datang dengan gejala stadium dini yang membuat pemeriksa tidak terpikir kepada penyakit kanker ini. Oleh karena itu harus dilakukan berbagai upaya agar dapat menegakan diagnosis kanker nasofaring sedini mungkin demi menunjang prognosis yang baik.^{2,3} Selain itu, penelitian sebelumnya yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Ferdinand Maubere (2014) di RSUP Sanglah Kota Denpasar yang menunjukkan dari 68 pasien karsinoma nasofaring banyak terdiagnosis stadium lanjut yaitu berjumlah 20,6% pada stadium III dan 63,3% pada stadium IV.¹⁴

Urutan kedua terbanyak setelah stadium IVA didapatkan adanya stadium I. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan kepustakaan yang menyebutkan bahwa gejala yang tidak spesifik membuat pasien yang datang ke pelayanan kesehatan dalam keadaan stadium lanjut.¹⁶ Hasil tersebut didapatkan karena adanya keterbatasan penelitian bahwa banyaknya rekam medis yang tidak lengkap khususnya dalam stadium penyakit dan kesan histopatologi. Untuk mempertahankan rekam medis dalam kriteria inklusi, penulis mengelaborasi dari terapi untuk melihat stadium penyakitnya dan terapi banyak menyebutkan terapi medikantosa serta cairan.

2. Histopatologi

Hasil ini senada atau memiliki keterkaitan dengan teori-teori sebelumnya yang menunjukkan

diagnosis dini dari karsinoma nasofaring ini sulit dilakukan karena manifestasi klinis awal dari kanker ini tidak spesifik. Selain itu juga, area nasofaring yang sulit untuk diperiksa yang membuat pasien sering datang dengan stadium lanjut dan didiagnosis stadium lanjut dibandingkan keganasan lainnya.¹⁶

Kepustakaan yang sejalan dengan hasil penelitian ini mengemukakan tipe histopatologi yang menyumbang lebih dari 95% pada populasi yang menderita karsinoma nasofaring adalah WHO Tipe III atau karsinoma sel tidak berdiferensiasi (*undifferentiated*). Hal ini berkaitan dengan WHO Tipe III ini merupakan tipe yang paling banyak dijumpai di Asia Tenggara dan di negara lain dengan insidensi KNF yang tinggi. Karsinoma sel tidak berdiferensiasi (*undifferentiated*) ini berkaitan dengan infeksi virus Epstein-Barr (EBV) dan ditemukan adanya ekspresi p53 yang tinggi yang memiliki peran dalam proliferasi jaringan tumor.⁶ Penelitian sebelumnya yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Riska Adriana dkk. (2015) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Kota Bandung yang menunjukkan dari 215 pasien, terdapat 183 orang atau sebesar 85,2% pasien dengan tipe histopatologinya karsinoma sel tidak berdiferensiasi (*undifferentiated*).¹³ Penelitian lain juga menunjukkan hal yang sejalan dengan hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Putu Diva Dharma Suta dkk. (2019) melaporkan tipe histopatologi KNF terbanyak atau paling sering dijumpai adalah karsinoma sel tidak berdiferensiasi (*undifferentiated*) yang berjumlah 42 orang atau sebesar 84%.¹⁶

Distribusi Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pekerjaan

1. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan laki-laki lebih sering terkena daripada perempuan. Hal ini sesuai dengan Windiastuti dkk. (2016) yang mengatakan bahwa rasio perbandingan jenis kelamin terjadinya karsinoma nasofaring yaitu pria lebih banyak daripada wanita, yaitu 3:1.⁹ Didapatkan bahwa prognosis dari karsinoma nasofaring berbanding terbalik dengan perbandingan jenis kelamin yaitu prognosisnya lebih baik pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Angka harapan hidup dari penderita

karsinoma nasofaring selama lima tahun didapatkan pada laki-laki sebesar 78% sedangkan perempuan sebesar 84%. Tentu saja, ada beberapa faktor yang mempengaruhi baik prognosis maupun angka harapan hidup lima tahun sehingga didapatkan jenis kelamin laki-laki lebih rendah dibandingkan perempuan. Hal tersebut terjadi karena pengaruh dari *lifestyle/gaya* hidup antara perempuan dan laki-laki yang berbeda. Misalnya, kecenderungan merokok dimana jumlah perokok aktif lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan. Contoh lainnya pada penderita yang alkoholik jumlahnya cenderung lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hasil penelitian selanjutnya yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Riska Adriana dkk. (2015) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Kota Bandung, yang menunjukkan sampel penelitian berjumlah 215 pasien menyatakan penderita karsinoma nasofaring terbanyak yaitu pasien dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 148 orang atau 68,8% sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 67 orang atau 31,2%.¹³ Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Ferdinand Maubere (2014) yang dilaksanakan di RSUP Sanglah Kota Denpasar, didapatkan dari sampel 68 pasien menunjukkan pasien berjenis kelamin laki-laki lebih banyak berjumlah 50 orang atau sebesar 73,5% sedangkan pasien perempuan sebanyak 18 orang atau sebesar 26,5%.¹⁴ Kepustakaan selanjutnya yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah GLOBOCAN yang menyatakan bahwa karsinoma nasofaring muncul dengan kasus baru berjumlah 87.000 (61.000 kasus baru terjadi pada jenis kelamin laki-laki dan 26.000 kasus baru pada perempuan). Kematian karena KNF berjumlah 51.000 (36.000 pada laki-laki, dan 15.000 pada perempuan). Pria dengan usia produktif ditemukan banyak mengalami KNF (rasio pasien pria dan wanita adalah 2,18:1).⁸

2. Usia

Pada penelitian ini didapatkan usia 46-55 tahun menjadi frekuensi tertinggi sejalan dengan penelitian yang dilakukan Windiastuti dkk. (2016) bahwasannya penyakit karsinoma nasofaring banyak mengenai berbagai macam usia, yang tersering usia 40-60 tahun. Ditinjau dari nilai sosial, usia manusia terbagi menjadi beberapa rentang kelompok dimana masing-

masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Dari mulai masa balita 0-5 tahun sampai masa manula >65 tahun. Insidensi karsinoma nasofaring pada anak sebesar 1-5% dari kejadian kanker pada anak.⁹ Insidensi yang semakin meningkat pada kisaran umur tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan, faktor genetik, atau paparan bahan yang mengandung zat karsinogenik hingga timbulnya kanker dalam jangka waktu yang panjang.

Penelitian yang sejalan selanjutnya dilakukan oleh Sukri Rahman dkk. (2015) di Universitas Andalas Kota Padang menjelaskan tentang insidensi penyakit karsinoma nasofaring dengan puncak kasus tertinggi saat itu adalah usia 45-55 tahun.¹⁵ Penelitian yang dilakukan Ferdinand Maubere (2014) di RSUP Sanglah Kota Denpasar didapatkan dari 68 sampel penderita karsinoma nasofaring, insidensi berdasarkan kelompok usia terbanyak adalah usia 30-50 tahun dengan berjumlah 35 orang atau sebesar 51,5%.¹⁴

3. Pekerjaan

Hasil penelitian ini yang mendapatkan ibu rumah tangga (IRT) menjadi frekuensi tertinggi pada jenis kelamin perempuan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roy Chattopadhyay (2017) yang menunjukkan bahwa tinggal di rumah-rumah yang berventilasi buruk, dan kegiatan membakar kayu untuk keperluan pemanasan, penerangan, dan memasak, dengan demikian menghirup asap tebal terus menerus. Kebiasaan hidup seperti itu berkontribusi pada etiologi karsinoma nasofaring.⁴ Aktivitas sehari-hari yang dipaparkan diatas tersebut memiliki korelasi dengan ibu rumah tangga (IRT) yang sering melakukan aktivitas tersebut sehingga memiliki risiko untuk terjadinya karsinoma nasofaring.

Hasil penelitian ini yang mendapatkan pekerja swasta atau pabrik menjadi frekuensi tertinggi pada jenis kelamin laki-laki sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erfinawati dkk. (2014) memaparkan bahwa pekerjaan yang berisiko dalam terjadinya karsinoma nasofaring adalah pekerjaan yang sering terpapar debu, asap dan pestisida.¹⁷ Pekerjaan lainnya pada penelitian ini yang mendapatkan frekuensi tertinggi yaitu wiraswasta sejalan dengan kepustakaan yang melaporkan bahwa

wiraswasta adalah penderita karsinoma nasofaring terbanyak dan nelayan adalah penderita karsinoma nasofaring terendah.¹⁰

Distribusi Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Keluhan Utama dan Keluhan Tambahan

1. Keluhan Utama

Pada penelitian ini didapatkan keluhan massa di leher menjadi frekuensi tertinggi sejalan dengan kepustakaan yang memaparkan gejala metastasis ke kelenjar getah bening di leher dalam bentuk benjolan di leher yang tidak nyaman, metastasis tumor ke nodus limfoid atau kelenjar getah bening di leher dapat terjadi unilateral atau bilateral. Gejala benjolan di leher ini sering terjadi yaitu dengan presentase sekitar 60-97,5%. Hal inilah yang membuat pasien berobat karena sebelumnya pada pasien tidak terdapat gejala dan tanda lain.⁵ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang diteliti oleh Wulan Meilani dkk. (2013) di RS H. Adam Malik Kota Medan didapatkan bahwa 135 orang atau sebesar 89,4% mengeluhkan adanya benjolan di leher.¹⁰ Kepustakaan selanjutnya yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Putu Diva Dharma Suta dkk. (2019) yang menunjukkan bahwa dari 50 sampel penelitian didapatkan pasien dengan keluhan benjolan di leher paling banyak ditemui yaitu sebanyak 24 orang atau sebesar 48%.¹⁶

Ditinjau dari patogenesis dan patofisiologinya, karsinoma nasofaring dapat terjadi akibat adanya perubahan genetik yang diakibatkan dari penyebab-penyebab multifaktorial seperti dari infeksi virus *Epstein-Barr* menyerang 95% manusia, makanan yang diawetkan, faktor lingkungan, maupun dari genetik yang diturunkan dari keluarga kepada penderita sehingga berisiko untuk terjadinya karsinoma nasofaring. Menyebabkan transformasi epitel pada nasofaring menjadi lesi pra-kanker tingkat rendah (NPIN I) sampai progresi menjadi tingkat tinggi hingga invasif dan metastasis ke kelenjar getah bening di leher dalam bentuk benjolan di leher yang tidak nyaman.⁵

2. Keluhan tambahan

Pada penelitian ini didapatkan keluhan seperti mual, muntah, dan ansietas menjadi frekuensi tertinggi sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Putu Diva Dharma Suta dkk. (2019) yang menunjukkan bahwa dari 50 sampel penelitian didapatkan pasien dengan keluhan mual dan muntah menjadi keluhan tambahan terbanyak berjumlah 17 orang atau sebesar 34%.¹⁶ Selain gejala yang dipaparkan diatas, terdapat kemungkinan bahwa penderita karsinoma nasofaring hanya mengalami gejala yang tidak menentu pada fase awal dan kemudian menetap dalam jangka waktu lama. Sehingga pada akhirnya, gejala-gejala tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari dan membuat pasien tersebut berkeinginan datang ke dokter untuk berobat.

Distribusi Penderita Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Terapi

Pada penelitian ini didapatkan kemoterapi menjadi frekuensi tertinggi sejalan dengan kepustakaan yang menunjukkan bahwa karsinoma nasofaring ini bersifat kemosensitif yang biasanya ditemukan pada stadium lanjut, metastasis jauh maupun kasus rekurensi. Obat kemoterapi yang digunakan adalah 5-fluorouracil, metotreksat, paclitaxel, bleomycin, dan karboplatin. Hasil penelitian sebelumnya yang sejalan juga dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Wulan Meilani dkk. (2013) di RS H. Adam Malik Kota Medan yang menunjukkan dari 151 pasien, terdapat 84 orang atau sebesar 57,6% pada pasien KNF yang mendapatkan terapi kemoterapi dan juga 29 orang atau sebesar 25,8% yang mendapatkan penatalaksanaan radioterapi.¹⁰

4 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan frekuensi tertinggi terjadinya karsinoma nasofaring terdapat pada stadium IVA, WHO Tipe III/karsinoma sel tidak berdiferensiasi, laki-laki, usia 46-55, pekerjaan laki-laki: pegawai swasta atau pabrik, pekerjaan perempuan: ibu rumah tangga (IRT), keluhan utamanya massa di leher, gejala tambahan meliputi mual muntah serta ansietas, dan kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

Adham M, Kurniawan AN, Muhtadi AI, Roezin A, Hermani B, Gondhowiardjo S, et al. Nasopharyngeal carcinoma in Indonesia:

- Epidemiology, incidence, signs, and symptoms at presentation. *Chin J Cancer*. 2012;31(4):185–96.
- Naomi SM, Dewi YA, Agustina H. Association between Histopathological Grading and Clinical Staging in Nasopharyngeal Carcinoma. *J Med Heal*. 2018;2(2):730–7.
- Fles R, Wildeman MA, Sulistiono B, Haryana SM, Tan IB. Knowledge of general practitioners about nasopharyngeal cancer at the Puskesmas in Yogyakarta, Indonesia. *BMC Med Educ*. 2010;1–6.
- Roy Chattopadhyay N, Das P, Chatterjee K, Choudhuri T. Higher incidence of nasopharyngeal carcinoma in some regions in the world confers for interplay between genetic factors and external stimuli. *Drug Discov Ther*. 2017;11(4):170–80.
- Efiaty Arsyad Seopardi, Nurbaiti Iskandar, Jenny Bashirudin. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher FK UI*. Edisi ke-6. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2007. 185 p.
- El-Naggar AK, Chan JKC, et al. WHO classification of Tumours. 4th edition. Lyon: IARC Press; 2017. 65-70 p.
- Ren ZF, Liu WS, Qin H De, Xu YF, Yu DD, Feng QS, et al. Effect of family history of cancers and environmental factors on risk of nasopharyngeal carcinoma in Guangdong, China. *Cancer Epidemiol [Internet]*. 2010;34(4):419–24.
- World Health Organization. Indonesia Source GLOBOCAN 2018. *Int Agency Res Cancer [Internet]*. 2019;256:1–2. Available from: <http://gco.iarc.fr/>
- C NA, Cempako G, Windiastuti E. Karsinoma Nasofaring pada Anak. *Sari Pediatr*. 2016;13(1):79.
- Melani W, Sofyan F. Karakteristik Penderita Kanker Nasofaring di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan Tahun 2011. *E-Jurnal FK-USU*. 2013;1(1):1–5.
- Lau HY, Leung CM, Chan YH, Lee AW in. M, Kwong DL a. W, Lung ML i., et al. Secular trends of salted fish consumption and nasopharyngeal carcinoma: a multi-jurisdiction ecological study in 8 regions from 3 continents. *BMC Cancer [Internet]*. 2013;13(1):298.
- Faiza S, Rahman S, Asri AA. Karakteristik Klinis dan Patologis Karsinoma Nasofaring di Bagian THT-KL RSUP Dr.M.Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2016;5(1):90–6.
- Adriana, Riska., Yussy Afriani dan Dindy Samiadi. Kesintasan Penderita Karsinoma Nasofaring dan Faktor yang Mempengaruhinya di RSHS. Bandung: Universitas Padjajaran. 2015
- Maubere, Ferdinand. Karakteristik Pasien Karsinoma Nasofaring di Poliklinik Telinga Hidung Tenggorokan – Kepala Leher Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Pada Bulan November – Desember 2014. *J Med Udayana*. 2015;4(5):1-18
- Rahman, Sukri., Bestari Jaka dan Histawara Subroto. Faktor Risiko Non Viral Pada Karsinoma Nasofaring. *J Kes Andalas*. 2015;4(3):1-8
- Diva P, Suta D, Andi K, Saputra D, Wulan S, Sutanegara D. Profil Penderita Kanker Nasofaring Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Januari – Desember Tahun 2014. *J Med Udayana*. 2019;8(2):1–14.
- Kadrianti E, Basri HM. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Karsinoma Nasofaring (KNF) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *J Ilm Kes Diag*. 2014;4:221-7.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394–424.
- Thomas R. Van De Water HS. *Otolaryngology: Basic Science and Clinical Review*. Edisi ke-1. Picenza, Roma: Thieme Medical Publishers; 2005
- Evans PHR, Montgomery PQ GP. *Principles and Practice of Head and Neck Oncology*. Edisi ke-2. London and New York: Martin Dunitz Publishers; 2003
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional Kemenkes RI. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Nasofaring*. Kementerian Kesehatan Republik Indones Kom Penanggulangan Kanker Nasional. 2015
- Bailey BJ. *Head & Neck Surgery-Otolaryngology*. Edisi ke-3. Philadelphia, USA: Lippincot Williams & Wilkins; 2001

- Tsao SW, Tsang CM, Lo KW. Epstein-barr virus infection and nasopharyngeal carcinoma. *Philos Trans R Soc B Biol Sci.* 2017;372
- Munir D. Karsinoma Nasofaring. Medan: USU Press; 2009
- David Goldenberg BJD. Handbook of Otolaryngology Head and Neck Surgery. Edisi ke-2. New York: Thieme Medical Publishers; 2018
- Yuliwulandari R, Tokunaga K. Nasopharyngeal Carcinoma (NPC) Related Human Leukocyte Antigen (HLA) Haplotype Sharing among Southern East Asian Population. *Glob Med Heal Commun.* 2017;5(1):1.