

Profil Klinis Karsinoma Nasofaring di Departemen THTKL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014-2015

Abdiaman Putra Dawolo¹, Denny Satria Utama², Bahrin Indawan Kasim³

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia
2. Bagian THTKL, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia
3. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia

E-mail: abdiaman30@gmail.com

Abstrak

Karsinoma nasofaring (KNF) adalah tumor ganas THTKL yang paling banyak dijumpai di Indonesia. Gejala dan tanda karsinoma nasofaring yang sering berupa benjolan di leher, obstruksi hidung, epistaksis dan diplopia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil klinis karsinoma nasofaring di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2014-2015. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif berupa serial kasus dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Sampel penelitian ini adalah semua rekam medik pasien karsinoma nasofaring di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2014-2015. Pada tahun 2014 terdapat sebanyak 60 kasus (16,85%) dan pada tahun 2015 terdapat 50 kasus (14,53%) dari total pasien KNF yang datang ke RSMH. Pasien KNF paling banyak (30,91%) terdapat pada kelompok usia 46-55 tahun. Sebanyak 72,73% pasien KNF adalah laki-laki. Gejala yang paling sering ditemui adalah hidung tersumbat (49,09%), benjolan di leher (43,64%), dan mimisan (36,36%). Sebanyak 81,82% kasus KNF adalah KNF WHO III, selebihnya adalah KNF WHO II (15,45%) KNF WHO I (2,73%). Mayoritas kasus KNF adalah KNF stadium IV (77,27%). Pasien KNF paling banyak terdapat pada kelompok usia 46-55 tahun. KNF lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Gejala klinik yang paling sering ditemui adalah hidung tersumbat, benjolan di leher dan mimisan. Mayoritas gambaran histopatologi KNF adalah KNF WHO III. Sebagian besar penderita KNF didiagnosis sebagai KNF stadium IV.

Kata kunci: gambaran histopatologi, karsinoma nasofaring, stadium

Abstract

The Clinical Profile of Nasopharyngeal Carcinoma in Ear Nose and Throat Department of Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang, year 2014-2015. Nasopharyngeal carcinoma (NPC) is a malignant tumor which is most often found in Indonesia. Symptoms and signs of nasopharyngeal carcinoma are often found in the form of a lump in the neck, nasal obstruction, epistaxis and diplopia. This study is aimed to determine the clinical profile of nasopharyngeal carcinoma at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang from 2015-2016. This research is a descriptive study in the form of case series using secondary data from medical records of patients in RSUP Dr. Mohamad Hoesin Hospital, Palembang. Samples were all patients with nasopharyngeal in RSUP Dr. Mohamad Hoesin Hospital, Palembang from 2014-2015. In 2014, there were 60 cases (16.85%) and in 2015 there were 50 cases (14.53%) from the patients of RSUP Dr. Mohamad Hoesin Hospital, Palembang. NPC patients has the most patients (30.91%) which are from age group between 46-55 years. A total of 72.73% of NPC patients are male. The most common symptoms are nasal congestion (49.09%), lump in the neck (43.64%), and bleeding (36.36%). A total of 81.82% of NPC were NPC WHO III, the rest is NPC WHO II (15.45%) and NPC WHO 1 (2.73%). The majority patients are with stage IV NPC (77.27%). NPC patients are the most between age group of 46-55 years. PNC is more common is males than females. The most common clinical symptoms are nasal congestion, lump in the neck and bleeding from the nose. The majority histopathology picture of PNC are PNC WHO III. Most people with PCS diagnosed as stage IV.

Keywords: Histopathological picture, nasopharyngeal carcinoma, stage.

1. Pendahuluan

Karsinoma nasofaring (KNF) adalah Tumor yang berasal dari sel-sel epitel yang melapisi permukaan nasofaring¹. Tumor ini umumnya berasal dari fossa rosenmuller pada nasofaring yang merupakan daerah transisional dimana epitel kuboid berubah menjadi epitel skuamosa². Karsinoma nasofaring merupakan kanker yang mempunyai keunikan dan berbeda dari tumor ganas di daerah kepala dan leher lainnya dalam hal epidemiologi, spektrum gambaran histopatologi, karakteristik klinik dan sifat biologi. Hal ini terlihat dari kejadian Karsinoma nasofaring yang bersifat endemik di Asia seperti Cina Selatan, Asia Tenggara, Jepang, dan Timur Tengah. Insiden karsinoma nasofaring tertinggi di dunia dijumpai pada penduduk daratan Cina bagian selatan, khususnya suku Kanton di provinsi Guang Dong dan daerah Guangxi dengan angka mencapai lebih dari 50 per 100.000 penduduk pertahun³. Secara umum, karsinoma nasofaring adalah kanker jarang dengan sekitar 80.000 kasus baru dilaporkan per tahun dan sekitar 0,7% dari semua kanker. KNF merupakan tumor ganas yang paling banyak dijumpai diantara tumor ganas THTKL di Indonesia, dimana KNF termasuk dalam lima besar tumor ganas, dengan frekuensi tertinggi (bersama tumor ganas serviks uteri, tumor payudara, tumor getah bening dan tumor kulit), sedangkan didaerah kepala dan leher menduduki tempat pertama (KNF mendapat persentase hampir 60% dari tumor di daerah kepala dan leher, diikuti tumor ganas hidung dan sinus paranasal 18%, laring 16%, dan tumor ganas rongga mulut, tonsil, hipofaring dalam persentase rendah⁴.

KNF dapat terjadi pada setiap usia dan pada umumnya terjadi di usia antara 45–54 tahun, namun 2 dekade terakhir dilaporkan peningkatan kasus kejadian pada usia yang lebih muda. Kasus kejadian KNF pada laki-laki lebih banyak dari wanita dengan angka perbandingan 3 : 1. Kanker nasofaring tidak umum dijumpai di Amerika Serikat dan dilaporkan bahwa kejadian tumor ini di

Amerika Serikat adalah kurang dari 1 dalam 100.000 orang¹.

Hampir setiap daerah di Indonesia memiliki jumlah pasien yang hampir merata. Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta ditemukan lebih dari 100 kasus setahun, RS. Hasan Sadikin Bandung memiliki rata-rata 60 kasus, di Denpasar sebanyak 15 kasus setahun⁴. Suatu penelitian deskriptif di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama Juni 2010 sampai Juli 2013, didapatkan 44 kasus dimana 52,27% % laki-laki dan 47,22% perempuan dengan insiden puncak pada umur 41- 65 tahun.³ Di Medan, suatu penelitian deskriptif di RSUP H. Adam Malik pada tahun 2011, terdapat 151 pasien KNF dengan insiden puncak pada umur 41-50 tahun⁵. Selain itu, angka kejadian yang tercatat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama tahun 2013 adalah 56 kasus⁶.

Secara umum, karsinoma nasofaring menempati peringkat kelima sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia dibanding kanker tubuh lain. Namun pada pria menempati peringkat ketiga sedangkan pada wanita menempati peringkat kelima. Rata-rata prevalensi karsinoma nasofaring di Indonesia adalah 6,2/100.000 dengan 13.000 kasus baru setiap tahun, namun demikian data karsinoma nasofaring di Indonesia sedikit sekali. Pada periode tahun 1996- 2005 di RSCM Jakarta terdapat kasus KNF sebanyak 1.121 kasus⁷.

Nasofaring dimulai dari bagian posterior dari koana atau rongga hidung sampai berbatasan dengan pinggir bebas palatum. Nasofaring memiliki atap, dinding anterior, dinding lateral dan dinding posterior. Atap berbentuk kubah terdiri dari mukosa yang menutupi tubuh dari tulang sphenoid dan basilar bagian dari tulang oksipital hingga tuberkulum faring (clivus). Dinding lateral meliputi fossa Rosenmuller yang merupakan lokasi tersering karsinoma nasofaring dan mukosa yang melapisi tuba eustachius (torus tubarius). Permukaan posterior palatum membentuk dasar nasofaring. Mukosa faring terdiri dari sel-sel skuamosa dengan berbagai tingkat kreatinisasi dan terdapat kelenjar saliva

di submukosa. Dinding lateral nasofaring dekat dengan saraf kranial yang lebih rendah yaitu N. IX-N. XII dan pembuluh darah di sekitar leher sehingga tumor ini mudah menyebar ke organ lain⁸.

Gejala dan tanda karsinoma nasofaring yang sering berupa benjolan di leher (78%), obstruksi hidung (35,5%), epistaksis (27,5%) dan diplopia. Termasuk adenopati leher, otitis media efusi, gangguan pendengaran unilateral atau bilateral, hidung tersumbat, paralisis nervus kranial, *retrosphenoidal syndrome of Jacod* (kesulitan ekspresi wajah, masalah gerakan mata dan rahang), *retroparotidian syndrome of Villaret* (sulit mengunyah, gangguan gerakan lidah dan leher), nyeri telinga yang menjalar. Seperempat pasien karsinoma nasofaring mengalami gangguan nervus kranial, 28,8% mengenai nervus V, 26,9 % mengenai nervus VI dan 25% mengenai nervus X⁹.

Penanggulangan karsinoma nasofaring sampai saat ini masih merupakan suatu problem, hal ini karena etiologi yang masih bersifat multifaktor, gejala dini yang tidak khas serta letak nasofaring yang tersembunyi, sehingga diagnosis sering terlambat. Karena itu, perlu adanya informasi tentang penyakit ini karena sifatnya yang seringkali terlambat diketahui³.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil klinis karsinoma nasofaring berdasarkan usia, jenis kelamin, gejala klinik, gambaran histopatologi, dan stadium di Departemen THTKL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2014-2015.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif berupa serial kasus dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medik RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang pada bulan Nopember sampai bulan Desember 2016.

Sampel penelitian ini adalah semua pasien karsinoma nasofaring di RSUP Dr.

Mohammad Hoesin Palembang tahun 2014-2015 yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua pasien karsinoma nasofaring di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2014-2015 yang diagnosanya ditegakkan oleh dokter spesialis yang kompeten dan ditentukan berdasarkan gambaran histopatologi dan ditentukan tingkat keparahan atau stadiumnya berdasarkan sistem TNM. Sedangkan, kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah kasus karsinoma nasofaring dengan data variabel yang tidak lengkap dan kasus karsinoma nasofaring dengan diagnosis histopatologi yang belum pasti (masih ada diagnosis bandingnya).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *total sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah angka kejadian karsinoma nasofaring, usia, jenis kelamin, gejala klinik, gambaran histopatologi, dan stadium kanker.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SPSS) versi 22.0 for Windows*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti.

3. Hasil

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medik RSUP M. Hoesin Palembang pada bulan Nopember sampai bulan Desember 2016. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif berupa serial kasus dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis untuk mengetahui profil klinis karsinoma nasofaring (KNF) di Departemen THTKL RSUP Mohammad Hoesin Palembang tahun 2014-2015. Pada penelitian ini didapat 191 kasus karsinoma nasofaring, namun hanya 110 kasus yang dapat diambil karena memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian.

a. Angka Kejadian

Tabel 1. Proporsi Angka Kejadian KNF (N=110)

| Bulan Masuk | 2014 | | | 2015 | | |
|----------------|------|------------------------------------|-------|------|---------------------------------------|-------|
| | N | Kunjungan Pasien KNF di RSMH | % | n | Kunjungan Pasien KNF di RSMH | % |
| Januari | 10 | 24 | 41,67 | 7 | 36 | 19,44 |
| Februari | 7 | 28 | 25 | 4 | 33 | 12,12 |
| Maret | 8 | 38 | 21,05 | 1 | 28 | 3,57 |
| April | 4 | 30 | 13,33 | 2 | 26 | 7,69 |
| Mei | 2 | 33 | 6,06 | 6 | 39 | 15,38 |
| Juni | 3 | 26 | 11,54 | 1 | 28 | 3,57 |
| Juli | 5 | 22 | 22,73 | 5 | 23 | 21,73 |
| Agustus | 5 | 26 | 19,23 | 3 | 20 | 15 |
| September | 3 | 25 | 12 | 3 | 16 | 18,75 |
| Oktober | 4 | 36 | 11,11 | 9 | 34 | 26,47 |
| November | 4 | 32 | 12,50 | 4 | 37 | 10,81 |
| Desember | 5 | 36 | 13,89 | 5 | 24 | 20,83 |
| Total | 60 | 356 | 16,85 | 50 | 344 | 14,53 |

Tabel 1. menunjukkan angka kejadian KNF pada tahun 2014 dan 2015. Pada tahun 2014 terdapat sebanyak 60 kasus (16,85%) dari total kunjungan pasien KNF di RSMH dan pada tahun 2015 terdapat 50 kasus (14,53%) dari total kunjungan pasien KNF di RSMH. Proporsi penderita KNF paling banyak (41,67%) terdapat pada bulan Januari 2014 dan (26,47%) pada bulan Oktober 2015.

b. Usia

Tabel 2. menunjukkan distribusi penderita karsinoma nasofaring menurut kelompok usia. Pasien KNF paling banyak (30,91%) terdapat pada kelompok usia 46-55 tahun, diikuti berturut-turut kelompok usia 36-45 (27,27%), kelompok usia 56-65 tahun (15,45%), kelompok usia ≤25 tahun (11,82%), kelompok usia 26-35 tahun (9,09%) dan kelompok usia >65 tahun (5,46%).

Tabel 2. Distribusi Penderita KNF menurut Kelompok Usia(N=110)

| Kelompok Usia | N | % |
|---------------|-----|-------|
| ≤25 tahun | 13 | 11,82 |
| 26-35 tahun | 10 | 9,09 |
| 36-45 tahun | 30 | 27,27 |
| 46-55 tahun | 34 | 30,91 |
| 56-65 tahun | 17 | 15,45 |
| >65 tahun | 6 | 5,46 |
| Total | 110 | 100 |

c. Jenis Kelamin

Data tentang distribusi penderita KNF berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam Tabel 3. Dari 110 kasus, 72,73% adalah laki-laki.

Tabel 3. Distribusi Penderita KNF berdasarkan Jenis Kelamin (N=110)

| Jenis Kelamin | N | % |
|---------------|-----|-------|
| Laki-laki | 80 | 72,73 |
| Perempuan | 30 | 27,27 |
| Total | 110 | 100 |

d. Gejala Klinik

Tabel 4. Menunjukkan distribusi penderita KNF berdasarkan gejala klinik. Terlihat bahwa gejala yang paling sering ditemui adalah hidung tersumbat (49,09%), benjolan di leher (43,64%), dan mimisan (36,36%).

Tabel 4. Distribusi Penderita KNF Berdasarkan Gejala Klinik (N=110)

| Gejala | Ya | | Tidak | | Total | |
|-----------------------|----|-------|-------|-------|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| Sakit kepala | 32 | 29,09 | 78 | 70,91 | 110 | 100 |
| Benjolan di leher | 48 | 43,64 | 62 | 56,36 | 110 | 100 |
| Hidung tersumbat | 54 | 49,09 | 56 | 50,91 | 110 | 100 |
| Mimisan | 40 | 36,36 | 70 | 63,64 | 110 | 100 |
| Telinga berdenging | 24 | 21,82 | 86 | 78,18 | 110 | 100 |
| Sesak napas | 2 | 1,82 | 108 | 98,18 | 110 | 100 |
| Nyeri menelan | 2 | 1,82 | 108 | 98,18 | 110 | 100 |
| Badan lemas | 6 | 5,45 | 104 | 94,55 | 110 | 100 |
| Penurunan Pendengaran | 2 | 1,82 | 108 | 98,18 | 110 | 100 |
| Pandangan ganda | 4 | 2,73 | 106 | 97,27 | 110 | 100 |
| Sulit menelan | 2 | 1,82 | 108 | 98,18 | 110 | 100 |

e. Gambaran Histopatologi

Data tentang distribusi penderita KNF menurut gambaran histopatologi disajikan dalam Tabel 5. Dari 110 kasus, 81,82% adalah KNF WHO III. KNF WHO II adalah tipe KNF terbanyak kedua yaitu 15,45%. Sedangkan selebihnya adalah KNF WHO I hanya 2,73% saja.

Tabel 5. Distribusi Penderita KNF berdasarkan Gambaran Histopatologi (N=110)

| Gambaran Histopatologi | N | % |
|------------------------|-----|-------|
| WHO I | 3 | 2,73 |
| WHO II | 17 | 15,45 |
| WHO III | 90 | 81,82 |
| Total | 110 | 100 |

Tabel 6. menunjukkan distribusi gambaran histopatologi menurut jenis kelamin. Mayoritas (83,75%) pasien laki-laki memiliki gambaran histopatologi WHO III, demikian juga pada pasien perempuan (76,67%).

Tabel 6. Distribusi Gambaran Histopatologi KNF menurut Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | | Gambaran Histopatologi KNF | | | Total |
|---------------|---|----------------------------|--------|---------|-------|
| | | WHO I | WHO II | WHO III | |
| Laki-laki | n | 3 | 10 | 67 | 80 |
| | % | 3,75 | 12,5 | 83,75 | 100 |
| Perempuan | n | 0 | 7 | 23 | 30 |
| | % | 0 | 23,33 | 76,67 | 100 |
| Total | n | 3 | 17 | 90 | 110 |
| | % | 2,73 | 15,45 | 81,82 | 100 |

Tabel 7. menunjukkan distribusi gambaran histopatologi menurut kelompok usia. Mayoritas (85,29%) pasien KNF WHO III adalah pasien dengan usia antara 46-55 tahun. Pada KNF WHO I, sebagian besar adalah pasien dengan usia antara >65 tahun. Sedangkan pada KNF WHO II, sebagian besar adalah pasien dengan usia antara 56-65 tahun.

Tabel 7. Distribusi Gambaran Histopatologi KNF menurut Kelompok Usia (N=110)

| Kelompok Usia | | WHO I | WHO II | WHO III | Total |
|---------------|---|-------|--------|---------|-------|
| ≤25 | n | 0 | 2 | 11 | 13 |
| | % | 0 | 15,38 | 84,62 | 100 |
| 26-35 | n | 0 | 1 | 9 | 10 |
| | % | 0 | 10 | 90 | 100 |
| 36-45 | n | 2 | 5 | 23 | 30 |
| | % | 6,66 | 16,67 | 76,67 | 100 |
| 46-55 | n | 0 | 5 | 29 | 34 |
| | % | 0 | 14,71 | 85,29 | 100 |
| 56-65 | n | 0 | 3 | 14 | 17 |
| | % | 0 | 17,65 | 82,35 | 100 |
| >65 | n | 1 | 1 | 4 | 6 |
| | % | 16,67 | 16,67 | 66,66 | 100 |
| Total | n | 3 | 17 | 90 | 110 |
| | % | 2,73 | 15,45 | 81,82 | 100 |

f. Stadium

Tabel 8. Distribusi Penderita KNF menurut Stadium (N=110)

| Stadium KNF | N | % |
|-------------|-----|-------|
| Stadium I | 2 | 1,82 |
| Stadium II | 9 | 8,18 |
| Stadium III | 14 | 12,73 |
| Stadium IV | 85 | 77,27 |
| Total | 110 | 100 |

Tingkat keparahan penderita KNF dikategorikan dalam empat tingkatan yaitu stadium I, stadium II, stadium III, dan stadium IV. Pada Tabel 8. terlihat bahwa distribusi penderita KNF stadium IV sangat tinggi yaitu 77,27%. KNF stadium III adalah yang terbanyak kedua yang ditemukan yaitu 12,73%, sedangkan selebihnya adalah KNF stadium II (8,18%) dan KNF stadium I (1,82%).

Tabel 9. menunjukkan distribusi stadium KNF menurut jenis kelamin dan usia. Mayoritas (78,75%) pasien laki-laki telah masuk pada stadium IV, demikian juga pada perempuan (73,34%).

Tabel 9. Ditribusi Stadium KNF menurut Jenis Kelamin (N=110)

| Jenis Kelamin | | Stadium KNF | | | | Total |
|---------------|---|-------------|-------|-------|-------|-------|
| | | I | II | III | IV | |
| Laki-laki | n | 2 | 5 | 10 | 63 | 80 |
| | % | 2,50 | 6,25 | 12,50 | 78,75 | 100 |
| Perempuan | n | 0 | 4 | 4 | 22 | 30 |
| | % | 0 | 13,33 | 13,33 | 73,34 | 100 |
| Total | n | 2 | 9 | 14 | 85 | 110 |
| | % | 1,82 | 8,18 | 12,73 | 77,27 | 100 |

Tabel 10. menunjukkan distribusi gambaran histopatologi menurut kelompok usia. Mayoritas (85,30%) pasien KNF stadium IV adalah pasien dengan usia antara 46-55 tahun. Pasien KNF paling banyak pada stadium I adalah pasien dengan usia ≤ 25 tahun (7,69%). Pada KNF stadium II, sebagian besar adalah pasien dengan usia antara 56-65 tahun (17,65%). Sedangkan pada KNF stadium III, sebagian besar adalah pasien dengan usia antara >65 tahun (16,67%).

Tabel 10. Ditribusi Stadium KNF menurut Kelompok Usia

| Kelompok Usia | | Stadium | | | | Total |
|---------------|---|---------|-------|-------|-------|-------|
| | | I | II | III | IV | |
| ≤ 25 | N | 1 | 1 | 1 | 10 | 13 |
| | % | 7,69 | 7,69 | 7,69 | 76,93 | 100 |
| 26-35 | N | 0 | 1 | 1 | 8 | 10 |
| | % | 0 | 10 | 10 | 80 | 100 |
| 36-45 | N | 0 | 2 | 6 | 22 | 30 |
| | % | 0 | 6,67 | 20 | 73,33 | 100 |
| 46-55 | N | 0 | 2 | 3 | 29 | 34 |
| | % | 0 | 5,88 | 8,82 | 85,30 | 100 |
| 56-65 | N | 1 | 3 | 2 | 11 | 17 |
| | % | 5,88 | 17,65 | 11,76 | 64,71 | 100 |
| >65 | n | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 |
| | % | 0 | 0 | 16,67 | 83,33 | 100 |
| Total | n | 2 | 9 | 14 | 85 | 110 |
| | % | 1,82 | 8,18 | 12,73 | 77,27 | 100 |

4. Pembahasan

a. Angka Kejadian

Pada tahun 2014 terdapat sebanyak 60 kasus (16,85%) dari total kunjungan pasien KNF di RSMH dan pada tahun 2015 terdapat 50 kasus (14,53%) dari total kunjungan pasien KNF di

RSMH. Proporsi penderita KNF paling banyak (41,67%) terdapat pada bulan Januari 2014 dan (26,47%) pada bulan Oktober 2015. Penelitian Putri (2011) di Bagian Ilmu Kesehatan THTKL RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung angka kejadian KNF sebanyak 82 kasus pada tahun 2006, 42 kasus pada tahun 2007, 32 kasus pada tahun 2008, 65 kasus pada tahun 2009, dan 72 kasus pada tahun 2010. Hampir setiap daerah di Indonesia mempunyai jumlah pasien KNF yang hampir sama. Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta ditemukan lebih dari 100 kasus setahun, di RS. Hasan Sadikin Bandung ditemukan rata-rata 60 kasus dan di Denpasar ditemukan 15 kasus setahun⁴.

Pada tahun 2002, ditemukan sekitar 80.000 insiden kanker nasofaring di seluruh dunia. Prevalensi kanker nasofaring di Indonesia adalah 6.2/100.000, dengan hampir sekitar 13.000 kasus baru, namun itu merupakan bagian kecil yang terdokumentasikan.

b. Usia

Pasien KNF paling banyak (30,91%) terdapat pada kelompok usia 46-55 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian Melani dan Sofyan (2011) di RS H. Adam Malik Medan bahwa KNF paling banyak terjadi pada kelompok usia 41-50 tahun (33,1%). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Henny (2006) yang mendapatkan insiden KNF tertinggi pada kelompok usia 41-50 tahun (30,4%).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan di tempat lain. Pada penelitian di Amerika dan Eropa, dan daerah endemik ditemukan peningkatan insidensi KNF pada umur 20 tahun dan puncaknya pada 40-50 tahun, sedangkan di daerah yang beresiko rendah ditemukan peningkatan insidensi KNF pada umur 15 tahun dan puncaknya pada umur 50-60 tahun. Hal tersebut terjadi karena faktor risiko seperti kebiasaan merokok dan konsumsi ikan asin sejak usia dini, sehingga KNF dapat muncul ketika seseorang telah mencapai usia

produktif, karena mulai dari paparan pertama bahan karsinogen sampai timbulnya kanker memerlukan waktu yang lama.

c. Jenis Kelamin

Dari 110 kasus, 72,73% adalah laki-laki. Hasil ini sesuai dengan penelitian Yenita (2008) di Padang ditemukan sebanyak 71,1% kasus KNF pada laki-laki dan 28,9% kasus pada perempuan. Menurut penelitian Putri (2011) di Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, penderita KNF sebanyak 324 orang (65,7%) adalah laki-laki, sedangkan sebanyak 169 orang (34,3%) adalah perempuan, dengan perbandingan laki-laki dan perempuan yaitu 2:1. Laporan oleh Adham dkk. dari data tahun 1995-2005 di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, dari 1121 kasus KNF, 70,4% di antaranya adalah laki-laki. Hal tersebut terjadi karena gaya hidup laki-laki berbeda dengan perempuan seperti kebiasaan merokok dimana jumlah perokok pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Selain itu, laki-laki juga memiliki pekerjaan yang cenderung mengakibatkan KNF dikarenakan terpaparnya bahan kimia.

d. Gejala Klinik

Gejala klinik KNF yang paling sering ditemui adalah hidung tersumbat (49,09%), benjolan di leher (43,64%), dan mimisan (36,36%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Melani dan Sofyan (2011) di RS H. Adam Malik Medan bahwa gejala klinik KNF yang paling sering ditemui adalah benjolan di leher (69,4%), hidung tersumbat (64,2%), dan hidung berdarah (50,2%). Penelitian Putri (2011) di Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mendapatkan bahwa gejala utama yang paling sering ditemui pada kasus KNF adalah benjolan di leher (72,8%), hidung tersumbat (16,4%), dan epistaksis (5,7%). Kenyataannya, gejala klinik yang pertama dirasakan oleh pasien adalah telinga berdenging. Namun pasien banyak datang

berobat setelah masuk stadium lanjut yaitu stadium III dan IV, sehingga keluhan yang dirasakan saat itu bukan lagi telinga berdenging melainkan benjolan di leher, hidung tersumbat dan mimisan.

Keluhan utama KNF paling banyak adalah benjolan pada leher, karena leher merupakan penyebaran terdekat secara limfogen dari sel kanker di nasofaring. Gejala pada leher inilah yang seringkali mendorong penderita berobat ke dokter yaitu sebanyak 70-90%. Kemudian keluhan lain yang sering terjadi adalah keluhan pada hidung yaitu sebanyak 56-79%. Keluhan tersebut terjadi karena tumor meluas ke arah anterior menuju rongga hidung dan menimbulkan gejala seperti pilek yang lama (kronis), ingus kental dan berbau busuk, serta epistaksis yang makin sering dan banyak disertai hidung tersumbat dan suara sengau. Pada jaringan tumor ini, terbentuk pembuluh-pembuluh darah baru untuk memenuhi nutrisi sel-sel yang berkembang, namun pembuluh darah pada tumor ini rentan pecah sehingga dapat menyebabkan perdarahan pada hidung. Berdasarkan hasil penelitian, ketika ada pasien datang dengan keluhan hidung tersumbat, benjolan di leher dan mimisan maka pasien tersebut perlu dicurigai mengalami karsinoma nasofaring.

e. Gambaran Histopatologi

Mayoritas (81,82%) gambaran histopatologi KNF adalah KNF WHO III. KNF WHO II adalah tipe KNF terbanyak kedua yaitu 15,45%, selebihnya adalah KNF WHO III hanya 2,73% saja. Hasil ini sesuai dengan. Penelitian Yenita (2008) di Padang mendapatkan KNF dengan gambaran non keratinisasi (WHO II dan WHO III) mempunyai proporsi yang sama banyak, yaitu masing-masing 37,8% dan selebihnya (24,4%) adalah WHO I. WHO III merupakan subtype histopatologi yang utama di daerah endemik. Penelitian Putri (2011) di Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mendapat gambaran histopatologi

yang paling banyak ditemukan pada adalah WHO tipe III (karsinoma tidak berdiferensiasi) sebanyak 71,0%, diikuti oleh WHO tipe I (karsinoma sel skuamosa berkeratin) dan WHO tipe 2 (karsinoma sel skuamosa tidak berkeratin). Di Cina, mayoritas KNF adalah WHO II dan WHO III. Sebaliknya, di daerah non endemik seperti Amerika, WHO I merupakan subtype yang terbanyak. KNF WHO III merupakan tipe yang paling parah dari ketiga tipe KNF, tidak hanya terjadi kerusakan pada lapisan keratin sel namun juga terjadi pertumbuhan yang tidak beraturan. Hal ini disebabkan oleh faktor merokok dan makanan yang diawetkan.

g. Stadium

Mayoritas (77,27%) penderita didiagnosis sebagai KNF stadium IV, diikuti berturut-turut KNF stadium III (12,73%), KNF stadium II (8,18%) dan KNF stadium I (1,82%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Melani dan Sofyan (2011) di RS H. Adam Malik Medan yang mendapatkan stadium IV sebagai stadium KNF yang paling banyak ditemui, yaitu sebanyak 49,7%, diikuti berturut-turut stadium III (35,8%), stadium II (13,2%), dan stadium I (1,3%). Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Putri (2011) di Bagian Ilmu Kesehatan THTKL RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang mendapatkan sebanyak 54,2% penderita diagnosis sebagai KNF IV, diikuti oleh stadium III sebanyak 12,2%, stadium II sebanyak 11,4%, dan stadium I sebanyak 1,4%.

Banyaknya penderita yang ditemukan pada stadium lanjut menunjukkan keterlambatan deteksi dini adanya tumor pada nasofaring. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gejala dini yang tidak khas dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk datang ke dokter sampai keluhannya memburuk. Selain itu

masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui tentang penyakit kanker terutama KNF, lebih percaya berobat ke dukun atau non medis, takut berobat ke dokter, dan kurangnya pengetahuan dokter dan tenaga kesehatan pada lini pertama terhadap gejala dan tanda KNF.

5. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada tahun 2014 terdapat sebanyak 60 kasus (16,85%) dari total kunjungan pasien KNF di RSMH dan pada tahun 2015 terdapat 50 kasus (14,53%) dari total kunjungan pasien KNF di RSMH. Pasien KNF paling banyak (30,91%) terdapat pada kelompok usia 46-55 tahun.
2. KNF lebih berisiko pada laki-laki (72,73%) daripada perempuan (27,27%).
3. Gejala klinik yang paling sering ditemui adalah hidung tersumbat (49,09%), benjolan di leher (43,64%), dan mimisan (36,36%).
4. Mayoritas (81,82%) gambaran histopatologi KNF adalah KNF WHO III. KNF WHO II adalah tipe KNF terbanyak kedua yaitu 15,45%, selebihnya adalah KNF WHO III hanya 2,73% saja.
5. Mayoritas (77,27%) penderita KNF didiagnosis sebagai KNF stadium IV, diikuti berturut-turut KNF stadium III (12,73%), KNF stadium II (8,18%) dan KNF stadium I (1,82%).

Daftar Acuan

1. Brennan, Bernadette. 2006. Review: Nasopharyngeal Carcinoma. *Orphanet Journal of Rare Diseases*; 1:23: 1-5. (<http://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/1750-1172-1-23>, diakses 1 September 2016).
2. Asroel HA. 2002. Penatalaksanaan Radioterapi pada Karsinoma Nasofaring. USU Digital Library. (<http://library.usu.ac.id/download/fk/tht-hary2.pdf>, diakses 27 Agustus 2016).
3. Faiza S., Rahman S., Asri A. 2016. Karakteristik Klinis dan Patologis Karsinoma Nasofaring di Bagian THT-KL RSUP Dr.M.Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(1).(www.jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/450, diakses 26 Agustus 2016).
4. Roezim A., Adham M. 2012. Karsinoma Nasofaring. Dalam: Soepardi EA., Iskandar N., Bashiruddin J., Restuti, RD. (Editor). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher (Edisi Ke-7)*. FKUI. Jakarta, Indonesia, hal. 158-163.
5. Melani W., Sofyan F. 2013. Karakteristik Penderita Kanker Nasofaring di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan Tahun 2011. *E – Jurnal FK-USU*. 1 (1). (<http://jurnal.usu.ac.id/index.php/ejurnalfk/article/view/1291>, diakses 20 Agustus 2016).
6. Prasetya FA. 2015. Angka Kejadian Karsinoma Nasofaring di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Periode 01 Januari 2013 Sampai 31 Desember 2013. Skripsi pada Jurusan Kedokteran Unsri yang tidak dipublikasikan. Palembang, Indonesia, hal 65.
7. Sudiono J., Hassan I. 2013. DNA Epstein-Barr virus (EBV) sebagai biomaker diagnosis karsinoma nasofaring. *Dental Journal*. 46 (3): 140-147.
8. Shah J., Patel S., Singh B. 2012. *Jatin Shah's Head and Neck Surgery and Oncology: "Pharynx and Esophagus"*. China, hal. 690-714.
9. Ariwibowo, Hendrawan. 2013. Faktor Resiko Karsinoma nasofaring. 40 (5), (www.kalbemed.com/FaktorResikoKarsinoma, diakses 28 Agustus 2016).