

KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER NASOFARING DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2018

Henny Arwina Bangun, Afni Misrawati Simanjuntak

Email : henny_wina@yahoo.co.id

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Sari Mutiara Indonesia

ABSTRAK

Kanker nasofaring adalah kanker yang terbentuk di jaringan nasofaring, yang merupakan bagian atas tenggorokan (faring) yang terletak dibelakang hidung. karsinoma nasofaring termasuk dalam 5 besar tumor ganas dengan frekuensi tertinggi di Indonesia. Terdapat 68 kasus kanker nasofaring di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada tahun 2016. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita kanker nasofaring di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan desain time series. Penelitian ini dimulai dengan melakukan survei pendahuluan pada bulan Oktober 2016 – Juni 2017. Populasi dan sampel yaitu 68 kasus. Analisa data dilakukan dengan menggunakan SPSS.

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebanyak 68 penderita KNF pada tahun 2016 di RSUD Dr. Pirngadi Medan dengan jumlah pria lebih banyak yaitu 47 kasus (69,1%), kelompok umur yang terbanyak menderita KNF adalah 40-50 tahun (63,2%). Kebanyakan pasien datang dengan stadium IVB (38,2%), kemudian sebagian besar pasien diberikan kemoradiasi sebanyak 58,8 %.

Disarankan bagi pihak RSUD Dr. Pirngadi Medan diharapkan untuk melengkapi pencatatan rekam medis khususnya yang berkaitan dengan penyakit kanker nasofaring seperti stadium, keluhan dan pengobatan (jenis tindakan medis).

Kata Kunci : Kanker Nasofaring,
Karakteristik Penderita

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) ialah penyakit yang bukan disebabkan oleh kuman atau virus penyakit dan tidak ditularkan kepada orang lain, termasuk cedera akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. PTM menunjukkan sifat

penyakit tidak menular yang pada umumnya bersifat kronis sehingga memerlukan waktu cukup panjang untuk penyembuhannya. Penyakit tidak menular biasanya terjadi karena faktor keturunan atau gaya hidup tidak sehat. Beberapa contoh penyakit tidak menular ialah penyakit kanker, penyakit jantung, diabetes melitus, kardiovaskular, pernafasan kronik, stroke, hipertensi, osteoporosis, cedera akibat kecelakaan, tindak kekerasan dan lain sebagainya. (Nugroho, 2014)

Beban penyakit ini terus berkembang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Setidaknya 82% kematian terkait penyakit tidak menular yang diakibatkan oleh kanker, kardiovaskular, pernafasan kronis serta diabetes. (Ika, 2016)

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Hal ini merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat serta tidak terkendali. Kanker bisa terjadi dimana saja, dari berbagai jaringan, dan dalam berbagai organ. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangbiakannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya dan bisa menyebar ke seluruh tubuh (Mulyani, 2013)

Menurut data WHO tahun 2013, insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker penyebab nomor 2 didunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan pada tahun 2030 insiden kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan

berkembang kejadiannya akan lebih cepat (Purwadianto,2014)

Menurut data rawat inap rumah sakit Indonesia, insiden kanker tertinggi di Indonesia secara umum adalah kanker payudara sebanyak 8.082 kasus (18,4%), diikuti dengan kanker leher rahim 4.554 kasus (10,3%), kanker hati dan saluran empedu 3.618 kasus (8,2%), kanker paru 2.537 kasus (5,8%), kanker ovarium 2.314 kasus (5,3%), kanker kelenjar getah bening 1.022 kasus (2,3%) kemudian kanker darah (leukimia) 3.189 kasus (7,3%) dan lain sebagainya (Sirsi, 2014)

Kanker nasofaring (KNF) adalah kanker yang terbentuk di jaringan nasofaring, yang merupakan bagian atas tenggorokan(faring) yang terletak di belakang hidung. KNF akan terlihat pada saat sudah menyerang kelenjar getah bening yang akan menimbulkan benjolan pada kedua bagian leher. Karsinoma nasofaring merupakan tumor ganas daerah kepala dan leher yang terbanyak ditemukan di Indonesia.Karsinoma nasofaring termasuk dalam 5 besar tumor ganas dengan frekuensi tertinggi. Kanker ini hampir dua kali lebih umum menyerang kalangan laki-laki daripada perempuan. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya usia harapan hidup dan perubahan pola hidup masyarakat, seperti kebiasaan menggunakan rokok dan alkohol. Klasifikasi WHO 1991, KNF dibagi menjadi 3 tipe histopatologi yaitu tipe-1 (karsinoma sel skuamosa berkeratin) sekitar 10%, tipe-2 (karsinoma tidak berkeratin berdiferensiasi) sekitar 15% dan tipe-3 (karsinoma tidak berkeratin tidak berdiferensiasi), tipe yang ke-3 yang paling sering muncul (75%). (Munir, 2010)

Gejala dini KNF dijumpai saat tumor masih tumbuh dalam batas-batas nasofaring yang disebabkan oleh tumor primer berupa pilek dari satu atau kedua hidung yang terjadi terus-menerus, lendir dapat bercampur darah atau nanah. Gejala lanjut didapat saat tumor telah tumbuh melewati batas nasofaring, baik berupa metastasis ataupun infiltrasi dari tumor. (Herawati, 2007)

Dampak yang ditimbulkan dari KNF diantaranya menurunnya berat badan dikarenakan sulitnya menelan makanan, stress, depresi dan menarik diri dari lingkungan yang disebabkan oleh perubahan penampilan, dapat menyebabkan gangguan pada produksi air liur, kesulitan dalam proses berbicara, kesulitan dalam mengunyah dan menelan makanan serta meningkatkan risiko terjadi infeksi pada mulut dan gigi. Hal ini mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi secara oral dan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, mudah terkena infeksi dan penurunan berat badan (Sudiasa, Tjekeg, 2012)

Penanggulangan KNF sampai saat ini masih merupakan suatu masalah yang cukup sulit. Hal ini karena etiologinya yang masih belum pasti. Selain itu letak nasofaring yang cukup tersembunyi sehingga sulit untuk mendeteksinya. Gejala dini dari penyakit ini sering tidak jelas dan tidak khas sehingga sering diabaikan. Sebagian besar gejala klinis baru bermanifestasi setelah tumor bermetastasis ke kelenjar getah bening (KGB) leher. Mutlak dilakukan biopsi histopatologis sebagai konfirmasi diagnosis kanker ini. Pemeriksaan biopsi nasofaring sering ditemukan hasil yang negatif karena letak tumor yang tersembunyi mempersulit pengambilan dan penanganan oleh dokter.

Pada stadium awal, pengobatan standar untuk KNF adalah radioterapi karena sifatnya yang radiosensitif. Pembedahan tidak berperan besar untuk mengobati karsinoma nasofaring tetapi dapat membantu dalam mengangkat sisa nodul di leher setelah diradiasi. Sementara kemoterapi memberikan harapan dalam meningkatkan kontrol tumor dan survival pada KNF stadium lanjut. (American Society of Clinical Oncology, 2012)

Menurut penelitian Hendrawan Ariwibowo, faktor resiko yang memiliki hubungan kuat dan konsisten antara lain EBV dan riwayat keluarga dengan karsinoma nasofaring, sedangkan yang memiliki hubungan sedang-kuat dan konsisten antara lain konsumsi ikan asin rutin dan genotip HLA kelas I. Faktor resiko yang tidak selalu konsisten antara lain kurang makan sayur dan buah, merokok, kondisi traktus pernafasan kronik, makanan berpengawet lain dengan kekuatan lemah-sedang. Faktor resiko yang tidak konsisten/inkonsisten meningkatkan faktor resiko karsinoma nasofaring antara lain inhalasi lain, obat herbal, debu pekerjaan, formaldehid dengan kekuatan lemah-sedang. Sedangkan alkohol tidak berhubungan dengan peningkatan resiko karsinoma nasofaring. (Ariwibowo, 2013)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kentjono(2003), sebanyak 60%-95% penderita kanker nasofaring datang berobat pada stadium lanjut. Selain itu, masih kurangnya pengetahuan dokter umum di puskesmas juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan diagnosis kanker nasofaring terlambat. (Fles 2010)

Menurut Globocan(2012), insiden KNF pada laki-laki diseluruh dunia adalah 61.000 dan angka kematian akibat kanker nasofaring sebesar 36.000 sedangkan kejadian pada perempuan sebesar 26.000 dan angka kematiannya sebesar 15.000. Pada kedua jenis kelamin, insiden kanker nasofaring sebesar 87.000 dan angka kematiannya sebesar 51.000. Prevalensi kanker nasofaring di Indonesia cukup tinggi, yaitu 1,2

kasus per 100.00 penduduk dan ditemukan 12.000 kasus baru per tahun. (Adham,2005)

Insiden KNF yang paling tinggi adalah ras Mongoloid di Asia dan China Selatan, dengan frekuensi 100 kali dibanding frekuensi KNF pada ras Kaukasia. Prevalensi KNF pada populasi Jepang dan Indian dilaporkan sangat rendah. Sedangkan prevalensi yang sedang dijumpai di Malaysia, Singapura, Israel, Alaska dan pada penduduk emigran China selatan di Amerika Serikat. Prevalensi KNF di Provinsi Guangdong China Selatan adalah 39,84/100.000 penduduk. Prevalensi KNF di Indonesia adalah 3,9/100.000 penduduk setiap tahun. Di RS H. Adam Malik Medan, Provinsi Sumatera Utara, penderita KNF ditemukan pada lima kelompok suku. Suku yang paling banyak menderita KNF adalah suku Batak yaitu 46,7 % dari 30 kasus(Munir, 2010)

KNF dapat mengenai berbagai umur, tersering umur 40-60 tahun. Mulai meningkat setelah umur 20 tahun dan menurun setelah umur 60 tahun. Angka kejadian KNF pada anak bervariasi antara 1-5 % dari seluruh kejadian kanker pada anak. Pria lebih banyak daripada wanita, yaitu 3 : 1.Selain itu faktor lingkungan dan faktor genetik, juga terlibat dalam proses multistep karsinogenik.

Pada faktor genetik, kerabat pertama, kedua, ketiga pasien karsinoma nasofaring. Orang yang mempunyai keluarga tingkat pertama karsinoma nasofaring mempunyai resiko empat sampai sepuluh kali dibanding yang tidak. Resiko kanker kelenjar air liur dan serviks uterus juga meningkat pada keluarga dengan kasus karsinoma nasofaring (Ihsan, 2015).

Upaya pencegahan KNF adalah pemberian vaksinasi pada penduduk yang bertempat tinggal didaerah dengan resiko tinggi. Penerangan akan kebiasaan hidup yang salah serta mengubah cara memasak makanan untuk mencegah kesan buruk yang timbul dari bahan-bahan yang berbahaya.penyuluhan mengenai lingkungan hidup yang tidak sehat, meningkatkan keadaan sosial-ekonomi dan berbagai hal yang berkaitan dengan kemungkinan-kemungkinan faktor penyebab. Akhir sekali, melakukan tes serologik IgA-anti VCA dan IgA anti EA bermanfaat dalam menemukan karsinoma nasofaring lebih dini (Utama, 2014)

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan di dapat pasien KNF rawat inap pada tahun 2015-2016 sebanyak 68 orang. Pasien yang datang berobat poli onkologi pada tahun 2015-2016 sebanyak 2036 orang, poli THT sebanyak 6368 orang, dan yang kemoterapi sebanyak 350 orang.

Dari data diatas, maka peneliti tertarik ingin mengetahui karakteristik penderita kanker

nasofaring di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain time series yaitu mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker nasofaring di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016 sampai Tahun 2017.

Lokasi penelitian ini adalah di wilayah RSUD Dr. Pirngadi Medan. Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan Oktober 2016 – Juni 2017.

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita kanker nasofaring yaitu sebanyak 68 data di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Adapun sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 populasi kanker nasofaring di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016 sampai Tahun 2017.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan bahwa ada 68 kasus KNF yang menunjukkan bahwa sebagian besar adalah umur 40-50 tahun yaitu 48 orang (63,2%) dan responden yang paling sedikit adalah umur < 40 tahun (11,8%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar laki-laki yaitu 47 orang (69,1%) dan selebihnya berjenis kelamin perempuan yaitu (30,9%).

Tabel 1. Distribusi Proporsi Penderita Kanker Nasofaring Berdasarkan Sosiodemografi yang Dirawat di RSU Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016 -2017

No	Sosiodemografi	F	Proporsi(%)
1.	Umur (tahun)	8	11,8
	< 40 tahun	43	63,2
	40-50 tahun	17	25,0
	>50 tahun		
	Total	68	100
2.	Jenis Kelamin :	47	69,1
	Laki-Laki	21	30,9
	Perempuan		
Total		68	100

Dari Tabel 2 diketahui bahwa dari 68 responden, sebagian besar responden stadium IV yaitu 26 orang (20,6%) dan yang paling sedikit pada stadium I yaitu 7 orang (10,3%).

Tabel 2. Distribusi Proporsi Penderita Kanker Nasofaring Berdasarkan Stadium yang Dirawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016-2017

Stadium	F	Proporsi (%)
I	7	10,3
II	14	20,6
III	21	30,9
IV	26	38,2
Total	68	100

Dari Tabel 3 diketahui bahwa dari 68 responden, pengobatan yang dilakukan sebagian besar menunjukkan bahwa responden dengan pengobatan kemoradiasi ada sebanyak 40 orang (58,8 %).

Tabel 3. Distribusi Proporsi Penderita Kanker Nasofaring Berdasarkan Pengobatan yang Dirawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016-2017

Pengobatan	F	Proporsi (%)
Radioterapi	7	10,3
Kemoterapi	21	30,9
Kemoradiasi	40	58,8
Total	68	100

PEMBAHASAN

Distribusi Proporsi Penderita Kanker Nasofaring Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian proporsi umur penderita kanker nasofaring tertinggi pada kelompok umur 40-50 tahun (63,2%) dan terendah pada kelompok umur <40 tahun (11,8%).

Dari hasil penelitian ini juga dapat dilihat bahwa jumlah penderita KNF meningkat setelah umur 40 tahun. Hal tersebut terjadi karena semakin tua umur seseorang maka tingkat kekebalan tubuh juga mulai menurun maka mudah bagi virus penyebab kanker nasofaring untuk berkembang dalam tubuh. Karena itu, kekebalan tubuh sangat penting dalam melindungi tubuh dari serangan virus atau kuman penyakit. Dibutuhkan kekebalan tubuh kuat untuk melawan perkembangan dan pertumbuhan virus.

Distribusi Proporsi Penderita Kanker Nasofaring Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa proporsi jenis kelamin tertinggi adalah jenis laki-laki yaitu 47 orang (69,1%) dan proporsi jenis kelamin terendah adalah perempuan yaitu (30,9%).

Dari hasil penelitian ini juga dapat dilihat bahwa jumlah penderita KNF lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki daripada perempuan, dengan perbandingan 2:1. Hal ini kemungkinan disebabkan estrogen dan progesteron yang mendukung pertumbuhan dari sel kanker.

Distribusi Proporsi Penderita Kanker Nasofaring Berdasarkan Jenis Stadium

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian responden yaitu sebagian besar responden stadium IV yaitu 26 orang (38,2%), stadium III yaitu 21 orang (30,9%), stadium II yaitu 14 orang (20,6%), dan yang paling sedikit pada stadium I yaitu 7 orang (10,3%).

Dari hasil penelitian ini juga dapat dilihat bahwa jumlah penderita KNF lebih banyak pada stadium IV (lanjut), hal ini mungkin dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat untuk datang ke dokter sampai keluhannya memburuk. Selain itu masih banyak masyarakat yang kurang menyadari ketika ada tanda-tanda kanker. Sehingga banyak pasien yang melakukan pengobatan alternatif, akhirnya pemeriksaan dan tindakan kerap ditunda-tunda. Dengan menunda pemeriksaan, tanpa disadari kanker bisa bertambah parah dan menyebar ke organ tubuh lainnya. Berbagai hal itulah yang menyebabkan banyak pasien kanker datang berobat saat sudah stadium IV (stadium lanjut).

Distribusi Proporsi Penderita Kanker Nasofaring Berdasarkan Jenis Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, pengobatan yang dilakukan sebagian besar menunjukkan bahwa responden dengan pengobatan kemoradiasi ada sebanyak 40 orang (58,8 %).

Dari hasil penelitian ini juga dapat dilihat bahwa jumlah penderita KNF di RS Pirngadi lebih banyak pada pengobatan kemoradiasi. Hal ini dikarenakan banyaknya pasien yang melakukan kemoradiasi pada stadium IV (stadium lanjut).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Proporsi penderita kanker nasofaring berdasarkan sosiodemografi diperoleh jumlah tertinggi pada kelompok umur 40-

50 tahun (63,2%), jenis kelamin adalah laki-laki (69,1%).

2. Proporsi penderita kanker nasofaring berdasarkan stadium tertinggi adalah stadium IV (38,2%).
3. Proporsi penderita kanker nasofaring berdasarkan pengobatan tertinggi adalah kemoradiasi (58,8%).

Saran

1. Kepada Pimpinan RSUD Dr.Pirngadi Medan, disarankan kepada pimpinan untuk menginstruksikan kepada tenaga kesehatan rumah sakit agar memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien tentang pencegahan dan pengobatan penyakit kanker nasofaring.
2. Kepada Petugas kesehatan RSUD Dr. Pirngadi Medan, disarankan kepada perawat untuk memberikan pemahaman dan informasi dalam pengobatan kanker nasofaring bagi pasien penderita kanker nasofaring yang pulang dengan alasan sembuh (tanpa indikasi medis) untuk menghindari terjadi komplikasi pada penderita.
3. Kepada penderita, disarankan bagi penderita dengan konservatif setelah dinyatakan sembuh juga disarankan melakukan pengontrolan untuk mengetahui keadaan kanker nasofaring.
4. Kepada peneliti selanjutnya, perlu diadakan penelitian lebih lanjut dilihat dari data primer dengan faktor umur, jenis kelamin, stadium, pengobatan untuk melihat perilaku pasien dalam kehidupan sehari-hari agar terhindar dari penyakit kanker nasofaring

DAFTAR PUSTAKA

- Aida. 2016. Resiko Terjadinya Kanker Nasofaring Bila Sering Mengonsumsi Ikan asin. <http://www.rsupersahabatan.co.id>
- American cancer society., 2011. Nasopharyngeal cancer. USA: American Cancer Society.<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/00324.pdf.pdf> (pada tanggal 12 juli 2011)
- Ariwibowo H., 2013. Faktor Resiko Karsinoma Nasofaring. <http://www.kalbemed.com.portals>
- Bustan., 2007. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Cetakan II, Rineka Cipta.Jakarta
- DrHendra Utama., 2014. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher; Edisi Ketujuh. UI
- George L., Adamsdkk,. Buku Ajar Penyakit THT : Edisi 6. Jakarta : EGC ; 1997
- Melani., 2013. Karakteristik Penderita Kanker Nasofaring di RS . Adam MalikMedan Tahun 2010. <download.portalgaruda.org>
- Munir, D., 2010. Karsinoma Nasofaring Kanker Tenggorok; Edisi Revisi. USU
- Mukawi., 1975. Patologi Carcinoma Nasopharynx.Bandung : Fakultas Kedokteran Universitas padjajaran
- Purwadianto., 2014. Hilangkan Mitos Tentang Kanker. www.depkes.go.id
- Tricia., 2012. Hubungan Status Nutrisi Penderita Kanker Nasofaring Stadium Lanjut dengan Kejadian Mukositis Sesudah Radioterapi. www.orli.or.id
- Yudharto., 2011. Merokok Dapat Menyebabkan Kanker Nasofaring. kankernasofaring.blogspot.com
- Zaluchu., 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan, Cita Pustaka Media, Bandung