

## Karakteristik Pasien Keganasan Kepala Leher Di RSUD Waled Periode 2014-2018

Nanang Supriyanto<sup>1</sup>, Ouve Rahadiani Permana<sup>1</sup>, Ismi Cahyadi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Keganasan kepala leher adalah kanker yang menyerang bagian traktus aerodigestif bagian atas seperti traktus sinonasal, rongga mulut, faring dan laring. Keganasan kepala leher merupakan salah satu jenis kanker yang umum terjadi di dunia. Oleh sebab itu, kanker disebut sebagai masalah kesehatan dunia yang perlu mendapat perhatian karena menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Untuk mengetahui karakteristik pasien keganasan kepala leher di RSUD Waled periode 2014 – 2018. **Metode:** Penelitian dilakukan secara deskriptif dari catatan rekam medis penderita keganasan kepala leher di RSUD Waled periode 2014-2018, dengan pengambilan data secara *total sampling*. **Hasil:** Terdapat 690 pasien keganasan kepala leher. Sebanyak 159 pasien di inklusi; 75 laki-laki dan 84 perempuan. Kebanyakan berusia 26-45 tahun (39,0%) dan 46-65 tahun (39,0%), dan kebanyakan berpendidikan SD (65,4%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (39,0%). Jenis kankernya yaitu nasofaring (57,9%), tiroid (27,7%), rongga mulut (5,0%), laring (5,0%), sinonasal (3,1%), Orofaring (1,3%) dan hipofaring tidak ada. Histopatologi terbanyak yaitu karsinoma undifferentiated (56,6%) dan karsinoma tipe papiler (15,1%). **Simpulan:** Kasus keganasan kepala leher di RSUD Waled adalah sebanyak 159 orang, lebih banyak terjadi pada perempuan, pada masa dewasa akhir, berpendidikan SD, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan jenis kanker nasofaring, dengan histopatologi karsinoma *undifferentiated*.

**Kata Kunci:** Epidemiologi, keganasan kepala leher.

### ABSTRACT

**Introduction:** *Head neck malignancy is a cancer that attacks the upper tract aerodigestif as sinonasal tract, oral cavity, pharynx and larynx. Head neck malignancy is one common type of cancer in the world. Therefore, the cancer is referred to as a global health problem that needs attention for being one of the biggest causes of death in the world. To determine the characteristics of head neck malignancy patients in hospitals Waled the period 2014-2018. Methods :* *Descriptive study of medical record head neck malignancy patients in hospitals Waled the period 2014-2018, with a total sampling data retrieval. results:* *There are 690 patients with head neck malignancies. A total of 159 patients at inclusion; 75 men and 84 women. Most are 26-45 years old (39.0%) and 46-65 years old (39.0%) And most of elementary education (65.4%), work as a housewife (39.0%). The type of cancer is the nasopharynx (57.9%), thyroid (27.7%), oral cavity (5.0%), larynx (5.0%), sinonasal (3.1%), oropharynx (1.3% ) and hypopharynx no. Histopathology Most that is carcinoma undifferentiated (56.6%) and the type of papillary is carcinoma (15.1%). conclusions:* *Head neck malignancy cases in hospitals Waled is as much as 159 people, more prevalent in women, in adolescence, elementary education, working as a housewife, and cancers of the nasopharynx, with undifferentiated carcinoma histopathology.*

**Keywords :** *Epidemiology, malignancy head neck*

#### Latar Belakang

Keganasan kepala leher adalah kanker yang menyerang bagian traktus aerodigestif bagian atas seperti traktus sinonasal, rongga mulut, faring dan laring.<sup>1</sup> Salah satu jenis kanker yang menyebabkan kematian dalam jumlah besar di Indonesia adalah keganasan kepala leher. Oleh sebab itu, kanker disebut sebagai masalah kesehatan dunia yang perlu mendapat perhatian karena menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia.<sup>2</sup>

Di Eropa kejadian keganasan kepala leher dan mortalitasnya lebih tinggi sekitar 140.000 kasus baru yang terdiagnosis pada tahun 2014.<sup>3</sup> Keganasan kepala leher merupakan salah satu dari kejadian kanker di dunia. Diperkirakan sekitar 533.100 kasus per tahun kejadian keganasan kepala leher terjadi secara global. Menurut Badan

Registrasi Kanker Nasional di Indonesia, keganasan kepala leher menempati urutan ke-4 dari sepuluh besar keganasan.<sup>4</sup>

Keganasan nasofaring, hidung, sinus paranasal dan laring merupakan keganasan yang paling banyak ditemukan pada keganasan kepala leher, kemudian keganasan orofaring, telinga, dan mulut. Insiden karsinoma nasofaring tertinggi di dunia ditemukan pada penduduk daratan Cina bagian selatan dengan jumlah mencapai lebih dari 50 per 100.000 penduduk pertahun.<sup>5</sup> Indonesia termasuk salah satu negara dengan prevalensi penderita karsinoma nasofaring yang termasuk tinggi di luar Cina. Data registrasi kanker di Indonesia berdasarkan histopatologi tahun 2003 menunjukkan bahwa karsinoma nasofaring menempati urutan pertama

dari semua keganasan primer pada laki – laki dan urutan ke 8 pada perempuan.<sup>5</sup>

Keganasan kepala leher sekitar 95% biasanya tertuju pada karsinoma sel skuamosa yang merupakan faktor risiko utama secara histopatologi dan keganasan epitelial yg agresif, berada pada peringkat ke-6 dari keganasan di seluruh dunia.<sup>5</sup> Adapun faktor risiko lain penyakit ini belum diketahui dengan pasti dikarenakan multifaktorial termasuk genetik, riwayat merokok, perokok pasif, paparan karsinogen, kebersihan mulut, penyakit menular seperti Human Papilloma Virus (HPV), dan Epstein Barr Virus (EBV), riwayat keluarga, konsumsi alkohol, usia yang semakin menua, jenis kelamin, ras, status sosioekonomi, tingkat pendidikan yang rendah dan pekerjaan salah satunya seperti pekerja industri penggergaji kayu juga penting untuk menentukan risiko keganasan kepala leher. Keganasan ini biasanya tiga sampai lima kali lebih sering pada laki-laki dari pada perempuan.<sup>1</sup>

Melihat kejadian kasus penderita keganasan kepala leher di Indonesia, serta gejala dini yang seringkali tidak dikenali dan menyebabkan penderita kebanyakan datang pada stadium lanjut, dan belum adanya data awal mengenai karakteristik di wilayah Cirebon, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui epidemiologi dari pasien keganasan kepala leher di RSUD Waled Kabupaten Cirebon selama periode tahun 2014-2018.

#### Metode

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2019 di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Penelitian ini bersifat observasional dengan metode *Survei Morbiditas*. Populasinya yaitu semua pasien keganasan kepala leher yang berobat di RSUD Waled Kabupaten Cirebon periode 2014-2018. Catatan rekam medis dari subyek penelitian digunakan sebagai data sekunder dengan metode *total sampling* digunakan untuk pengumpulan sampel.

Sampel adalah semua subyek yang memiliki data lengkap. Kriteria inklusinya yaitu semua pasien yang catatan rekam medis yang mencakup semua variabel yang diteliti seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kanker, histopatologi dan terdiagnosis menderita keganasan kepala leher yang berobat di RSUD Waled periode 2014-2018. Kriteria eksklusinya yaitu data rekam medis pasien yang belum pasti terdiagnosis menderita keganasan kepala leher.

Keganasan kepala leher dipilih berdasarkan diagnosis klinis, menurut letak anatomis seperti rongga mulut, sinonasal, nasofaring, orofaring, hipofaring, laring dan tiroid. Usia dikelompokkan yakni 0-5 tahun (balita), 6-11 tahun (anak-anak),

12-25 tahun (remaja), 26-45 tahun (dewasa), 46-65 tahun (lansia) dan 65 tahun ke atas (manula). Pendidikan dikelompokkan berdasarkan tidak sekolah, sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas dan perguruan tinggi. Pekerjaan dibagi berdasarkan tidak bekerja, ibu rumah tangga, buruh, wiraswasta, petani, pegawai swasta, PNS, pelajar, pensiunan, dan lain-lain.

#### Hasil

Selama periode 2014-2018 terdapat 690 kasus keganasan kepala leher di RSUD Waled Kabupaten Cirebon, sebanyak 159 kasus dimasukkan karena kelengkapan data dalam rekam medis, dan di eksklusi sebanyak 531 kasus.

**Tabel 1** Distribusi Proporsi Pasien Keganasan Kepala Leher Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Waled Periode 2014-2018

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki – laki	75	47,2
Perempuan	84	52,8
Total	159	100,0

**Tabel 2** Distribusi Proporsi Pasien Keganasan Kepala Leher Berdasarkan Usia di RSUD Waled Periode 2014-2018.

Usia	Frekuensi	Persen
Masa Balita (0-5 tahun)	0	0
Masa anak-anak (5-11 tahun)	0	0
Masa Remaja (12-25 tahun)	17	10,7
Masa Dewasa (26-45 tahun)	62	39,0
Masa Lansia (46-65 tahun)	62	39,0
Masa Manula (65 tahun - sampai atas)	18	11,3
Total	159	100,0

**Tabel 3** Distribusi Proporsi Pasien Keganasan Kepala Leher Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Waled Periode 2014-2018.

Pendidikan	Frekuensi	Persen
Tidak Sekolah	12	7,5
SD	104	65,4
SMP	25	15,7
SMA	17	10,7
Perguruan Tinggi	1	0,6
Total	159	100,0

**Tabel 4** Distribusi Proporsi Pasien Keganasan Kepala Leher Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Waled Periode 2014-2018

Pekerjaan	Frekuensi	Persen
Tidak Bekerja	29	18,2
IRT	62	39,0
Buruh	25	15,7
Wiraswasta	30	18,9
Petani	3	1,9
PNS	2	1,3
Pelajar	1	0,6
Pensiunan	2	1,3
Dan lain-lain	5	3,1
Total	159	100,0

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa dari 159 pasien keganasan kepala leher di RSUD Waled Kabupaten Cirebon, distribusi tertinggi berdasarkan jenis kelamin adalah pasien perempuan yaitu sebanyak 84 orang atau sebesar 52,8% sedangkan pasien laki-laki sebanyak 75 orang atau sebesar 47,2%.

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa dari 159 pasien keganasan kepala leher di RSUD Waled Kabupaten Cirebon, distribusi tertinggi berdasarkan usia ada pada kelompok masa dewasa (26-45 tahun) dan masa lansia (46-65 tahun) masing-masing sebanyak 62 orang atau sebesar 39,0%, sedangkan distribusi terendah pada usia masa remaja (12-25 tahun) yaitu sebanyak 17 orang atau sebesar 10,7%.

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa dari 159 pasien keganasan kepala leher di RSUD Waled Kabupaten Cirebon, distribusi tertinggi berdasarkan riwayat tingkat pendidikan terakhir ada pada tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 104 orang atau sebesar 65,4% dan distribusi terendah pada tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 1 orang atau sebesar 0,6%.

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa dari 159 pasien keganasan kepala leher di RSUD Waled Kabupaten Cirebon, distribusi tertinggi berdasarkan pekerjaan ada pada kelompok IRT yaitu sebanyak 62 orang atau sebesar 39,0%, dan distribusi terendah adalah pelajar sebanyak 1 orang atau sebesar 0,6%.

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa dari 159 pasien keganasan kepala leher di RSUD Waled Kabupaten Cirebon, distribusi tertinggi berdasarkan jenis kanker terbanyak adalah di nasofaring yaitu sebanyak 92 orang atau sebesar 57,9%, dan distribusi terendah pada jenis kanker orofaring yaitu 2 orang atau sebesar 1,3%.

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa dari 159 pasien keganasan kepala leher di RSUD Waled Kabupaten Cirebon, distribusi tertinggi

berdasarkan hasil dari histopatologi adalah pada pasien dengan tipe karsinoma *Undifferentiated* yaitu sebanyak 90 orang atau sebesar 56,6%, dan dengan distribusi terendah pada hasil histopatologi yaitu tipe karsinoma squamous cell carcinoma sebanyak 2 orang atau sebesar 1

**Tabel 5** Distribusi Proporsi Pasien Keganasan Kepala Leher Berdasarkan Jenis Kanker di RSUD Waled Periode 2014-2018.

Jenis Kanker	Frekuensi	Persen
Rongga Mulut	8	5,0
Sinonasal	5	3,1
Nasofaring	92	57,9
Orofaring	2	1,3
Hipofaring	0	0,00
Laring	8	5,0
Tiroid	44	27,7
Total	159	100,0

**Tabel 6** Distribusi Proporsi Pasien Keganasan Kepala Leher Berdasarkan Histopatologis di RSUD Waled Periode 2014-2018.

Histopatologi	Frek.	Persen
Karsinoma sel skuamosa	24	15,1
Karsinoma tidak berkeratinisasi	0	0
Karsinoma Undifferentiated	90	56,6
Papillary adenocarcinoma	0	0
Verrucous carcinoma	0	0
Basaloid squamous cell carcinoma	0	0
Spindle cell carcinoma	0	0
Adenosquamous carcinoma	0	0
Karsinoma tipe papiler	43	27,0
Karsinoma tipe folikuler	0	0
Karsinoma tipe meduler	0	0
Karsinoma tipe anaplastik	0	0
Keratinizing Squamous Cell	2	1,3
Carcinoma		
Total	159	100,0

**Diskusi**

Berdasarkan tabel 1 diketahui jumlah pasien keganasan kepala leher lebih banyak dijumpai pada perempuan (52,8%) dibandingkan laki-laki (47,2%), hasil ini berbanding kebalik dengan kebanyakan kepustakaan yang menyatakan keganasan kepala leher terjadi paling banyak pada laki-laki dari pada perempuan.

Berdasarkan kepustakaan insiden keganasan kepala leher banyak dijumpai pada laki-laki dari pada perempuan dengan rasio 3:1, meskipun sekarang ini kejadian pada wanita sudah mengalami peningkatan. Pada 10 tahun terakhir kejadian keganasan kepala leher meningkat sampai 19,4% pada laki-laki dan 28,7% pada wanita di Skotlandia tahun 2002.<sup>6</sup> Penelitian yang dilakukan oleh *The International Head And Neck Cancer Epidemiology Consortium* (INHANCE) menegaskan bahwa peran genetik memiliki kecenderungan menjadi faktor risiko kanker kepala dan leher. Sebuah riwayat keluarga dengan kanker kepala dan leher di tingkat pertama dikaitkan dengan 1,7 kali lipat meningkatkan risiko perkembangan kanker kepala dan leher. Selain itu *Human Papilloma Virus* (HPV) juga diketahui menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kanker kepala dan leher terutama pada karsinoma sel skuamosa orofaringeal, tonsila lingualis, dan tonsila palatina. Dan terdapat juga faktor-faktor risiko lain seperti paparan karsinogen, kesehatan gigi yang buruk, faktor makanan seperti asupan buah dan sayuran yang rendah, pembentukan plak gigi, iritasi kronis pada lapisan mulut, dan paparan sinar ultraviolet juga berperan dalam pengembangan kanker kepala dan leher baik secara individu maupun kombinasi.<sup>7</sup>

Begitu juga dari data perokok pasif di Indonesia dari tahun 2007-2011 mengalami peningkatan, mulai dari terpapar asap rokok di lingkungan luar rumah dan di dalam rumah,<sup>4</sup> bahkan pada literatur lain mengatakan bahwa insiden perokok pada perempuan semakin meningkat.<sup>8</sup> Hal ini kemungkinan bahwa mengkonsumsi rokok atau terkena paparan asap rokok secara terus menerus dapat menyebabkan mutasi genetik pada *p53*. *p53* merupakan gen supresor tumor yang penting dalam menghambat terjadinya tumor.<sup>4,9</sup> Perubahan tersebut akan mempengaruhi fungsinya dalam menghambat terbentuknya tumor.<sup>4</sup> Pada literatur lain menyatakan bahwa asap tembakau padat merupakan zat karsinogen, karena mengandung beberapa bahan yang berlaku sebagai perangsang atau pendorong karsinogenik yang mempertinggi penyerapan (absorpsi) karsinogen secara lokal.<sup>10</sup> Kemudian pada literatur lain menyatakan pada sebagian besar pasien keganasan kepala leher menunjukkan bahwa kadar estrogen pada wanita memainkan peran protektif dalam perkembangan kanker. Bahwa pada pasien keganasan kepala leher telah mengubah metabolisme estrogen yang mungkin merupakan faktor risiko untuk perkembangan kanker. Berbagai produk akhir metabolisme estrogen yang terbukti memiliki genotoksik, mutagenik, transformasi, dan efek karsinogenik. Menunjukkan bahwa sejumlah gen metabolisme estrogen berada pada sel-sel yang berasal dari keganasan kepala leher. Kelompok Studi lain menunjukkan bahwa metabolisme estrogen yang berubah di jaringan paru-paru akibat paparan asap tembakau dapat menyebabkan perkembangan kanker pada saluran aerodigestive. Jadi, estrogen dapat dianggap sebagai salah satu faktor penting yang bertanggung jawab untuk perkembangan keganasan kepala leher.<sup>11</sup>

Untuk kesimpulan yang memberikan pernyataan bahwa insiden laki-laki lebih rendah dari pada perempuan ini belum bisa dibuktikan dengan penelitian ini karena sejumlah literatur lebih banyak menyebutkan insiden lebih banyak pada laki-laki dari pada perempuan, dikarenakan hasil penelitian ini sampel yang termasuk inklusi lebih sedikit dari pada sampel eksklusif karena pada keterbatasan penelitian ini yaitu banyaknya catatan rekam medis yang di dapatkan datanya tidak lengkap dan terdapat rekam medis yang hilang juga karena saat pemindahan ruangan penyimpanan catatan rekam medis yang tidak teratur.

Jika dilihat pada tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi tertinggi pasien keganasan kepala leher berdasarkan usia adalah kelompok usia 26-45 tahun dan 46-65 tahun yaitu masing-masing sebanyak 62 orang atau sebesar 39,0%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan kepustakaan bahwa kebanyakan usia yang terkena keganasan kepala leher yaitu didominasi pada kelompok usia 30-60 tahun.<sup>9</sup> Pada data Kemenkes RI menyatakan bahwa pada usia 25-54 tahun merupakan kelompok usia dengan prevalensi kanker yang cukup tinggi.<sup>2</sup> Begitupun hasil penelitian To'bungan dkk di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta Pusat Kanker Nasional tahun 2014 menemukan bahwa dari 36 pasien didapatkan kelompok usia dengan insiden keganasan kepala leher terbanyak adalah kelompok usia <60 tahun (86,11%).<sup>4</sup> Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Sabirin dkk di Departemen THT-KL Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2010-2014 didapatkan dari 1.081 kasus berdasarkan usia yang paling banyak terdapat pada usia 46-55 tahun (28,7%).<sup>1</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Hutauruk dkk di poliklinik THT-KL RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2010-2012 juga menemukan dari 231 kasus didapatkan usia yang paling banyak terdapat pada usia 41-65 tahun (46,3%).<sup>5</sup> Kemudian pada penelitian oleh Ayuni di RSUP Haji Adam Malik di Medan tahun 2012-2016 menemukan data dari 97 kasus menemukan usia 50-59 tahun yang paling banyak (36,1%).<sup>6</sup> Dan pada penelitian yang dilakukan oleh Adam dkk di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016 menemukan dari 46 kasus didapatkan usia 40-59 tahun yang paling banyak (52,2%).<sup>7</sup>

Insiden keganasan kepala leher pada kisaran usia tersebut lebih berisiko terhadap kanker karena banyak terjadi disebabkan adanya pengaruh faktor perilaku, faktor lingkungan, pola hidup yang buruk (pola makan yang tidak sehat) atau paparan bahan karsinogenik pada usia sebelumnya, hal ini menunjukkan bahwa sejak pertama kali terpapar bahan karsinogenik hingga timbulnya karsinoma membutuhkan waktu yang cukup lama. Penelitian lain menyebutkan bahwa insiden kanker kepala dan leher meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terutama di atas usia 50 tahun. Meskipun sebagian besar pasien berusia antara 50-70 tahun, tetapi kanker kepala dan leher dapat diderita oleh pasien pada kelompok umur yang lebih muda.<sup>7</sup>



Studi yang dilakukan di Mesir tahun 2010 juga melaporkan bahwa kanker lebih sering terjadi pada usia 46-55 tahun dan lebih. Penelitian ini menunjukkan bahwa paparan jangka panjang terhadap karsinogen, virus, gen DNA, dan akumulasi mutasi meningkatkan faktor risiko untuk kanker. Penelitian lain juga menemukan bahwa lansia memungkinkan untuk terpapar faktor risiko dalam jangka waktu yang lama, atau oleh akumulasi mutasi, penurunan efisiensi perbaikan DNA, dan sistem kekebalan tubuh yang melemah.<sup>1</sup>

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang menderita keganasan kepala leher adalah kelompok dengan tidak berpendidikan tinggi yaitu 104 pasien hanya lulusan SD (65,4%). Penelitian ini sejalan dengan

penelitian sebelumnya oleh Sabirin dkk di Departemen THT-KL Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2010-2014 menemukan bahwa dari 1081 kasus yaitu sebanyak 477 (44,2%) hanya mendapatkan tingkat pendidikan SD.<sup>1</sup> Penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Adam dkk di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016 dimana sebanyak 35 orang (76,1%) hanya mendapatkan tingkat pendidikan SD, SMP sampai SMA.<sup>7</sup> Dan pada penelitian Ayuni dari 97 orang, sebanyak 38 orang (39,2%) hanya berpendidikan SMA di ikuti dengan berpendidikan SD sebanyak 28 orang (28,9%).<sup>6</sup> Pada penelitian lain di India tahun 2014 menyatakan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan penatalaksanaan pasien keganasan kepala dan leher menunjukkan bahwa adanya hubungan yang berbanding terbalik antara tingkat pendidikan pasien dengan stadium kankernya. Pada orang yang terdiagnosis pada stadium I cenderung memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu perguruan tinggi dan orang yang terdiagnosis pada stadium IV cenderung memiliki tingkat pendidikan yang rendah seperti tidak sekolah dan berpendidikan dasar dari SD sampai SMA.<sup>12</sup>

Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan riwayat tingkat pendidikan yang rendah memungkinkan akan menjadi kekurangan informasi mengenai keganasan kepala leher. Masyarakat dengan riwayat tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki status sosioekonomi yang rendah, sehingga akan mempengaruhi gaya hidup mereka seperti kebersihan mulut yang kurang baik.<sup>1</sup> Dan semakin progresif tumor yang diderita berhubungan dengan kurangnya pendidikan (dengan terbatasnya perilaku preventif untuk kesehatan).<sup>7</sup>

Kemudian berdasarkan tabel 4 dalam penelitian ini kebanyakan latar belakang pekerjaan perempuannya itu sebagai IRT yaitu sebanyak 62 orang (39%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabirin dkk di Departemen THT-KL Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2010-2014 dengan menemukan data dari 1081 kasus, sebanyak 330 orang (30,6%) merupakan latar belakang pekerjaannya IRT.<sup>1</sup>

Hal ini menunjukkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit keganasan ini adalah pekerjaan dan kebiasaan hidup. Kemungkinan lain yang menyebabkan penderita pada ibu rumah tangga yaitu kontak terhadap zat karsinogen seperti kebiasaan memasak dengan bahan atau bumbu masak tertentu yang berkaitan dengan profesi sebagai ibu rumah tangga, contohnya pengawet makanan. Kemudian sebuah penelitian di Brazil tahun 2008 melaporkan bahwa lebih banyak pekerja di pedesaan pada laki-laki, dan pada wanita lebih banyak ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa wanita mungkin dapat terkena kanker dengan penyebab multifaktorial seperti genetik, paparan agen karsinogenik, atau sebagai perokok pasif. Hal ini juga mungkin karena adanya kebiasaan merokok dan minum alkohol pada wanita.<sup>1</sup>

Kemudian berdasarkan tabel 5 dalam penelitian ini, jenis keganasan kepala leher yang paling dominan adalah karsinoma nasofaring yaitu sebanyak 92 orang (57,9%), diikuti oleh karsinoma tiroid sebanyak 44 orang atau sebesar 27,7%, terus karsinoma rongga mulut dan karsinoma laring masing-masing sebanyak 8 orang atau sebesar 5%, sedangkan jenis karsinoma lainnya memiliki presentase yang sangat rendah. Secara signifikan karsinoma nasofaring presentase kasusnya lebih tinggi dibandingkan dengan keganasan kepala leher lainnya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan kepustakaan yang menemukan data dari Departemen Ilmu Penyakit THT-FKUI/RSCM menunjukkan bahwa karsinoma nasofaring menempati urutan pertama dari semua keganasan kepala leher dengan 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 rendah.<sup>13,14</sup> Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Sabirin dkk di Departemen THT-KL Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2010-2014 menemukan bahwa dari 1081 didapatkan kelompok jenis kanker dengan insiden keganasan kepala leher terbanyak adalah karsinoma nasofaring sebanyak 426 kasus (39,4%).<sup>1</sup> Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Hutauruk dkk di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2010-2012 bahwa dari 231 kasus, sebanyak 81 orang (35,1%) merupakan penderita karsinoma nasofaring.<sup>5</sup> Dan pada penelitian yang dilakukan oleh Adam dkk di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016 juga mendapatkan data dari 46 kasus yang paling dominan adalah kasus karsinoma nasofaring yaitu sebanyak 33 orang (71,7%).<sup>7</sup>

Etiologi karsinoma nasofaring sampai saat ini belum diketahui secara jelas, akan tetapi pada ada faktor-faktor lain yang berperan dalam timbulnya kanker ini, salah satunya kemungkinan disebabkan oleh infeksi virus EB karena virus ini memiliki kaitan erat dengan karsinoma nasofaring,<sup>9</sup> selain itu juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti genetik, pola hidup, pekerjaan, ataupun faktor dari lingkungannya.

Pada literatur lain disebutkan kelainan genetik pada metabolisme enzim seperti kelainan enzim sitokrom P450 2E1 (*CYP2E1*), sitokrom P450 2A6 (*CYP2A6*) dan tidak adanya enzim *glutathione S-transferase M1 (GSTM1)* serta *GSTT1* berkontribusi untuk terjadinya karsinoma nasofaring. Adanya reseptor immunoglobulin *PIGR (Polymeric Immunoglobulin Receptor)* pada sel epitel nasofaring dapat meningkatkan kejadian karsinoma nasofaring. *PIGR* merupakan reseptor permukaan pada sel epitel nasofaring yang berfungsi menghantarkan masuknya *Epstein Barr Virus* kedalam epitel nasofaring sehingga dapat meningkatkan kejadian karsinoma nasofaring.<sup>15</sup> Karena pada literatur lain menyatakan bahwa semua pasien karsinoma nasofaring didapatkan dengan titer anti *Epstein Barr Virus* yang cukup tinggi.<sup>14</sup> Kemudian pola hidup yang buruk seperti pada perokok berat yang menghabiskan lebih dari 30 bungkus dalam setahun dapat meningkatkan kejadian karsinoma nasofaring. Selain dari rokok dari makanan yang di awetkan dengan di asinkan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker nasofaring seperti sayuran yang di asinkan, udang asin, telur asin serta makanan lain yang di asinkan karena didalamnya terdapat substansi karsinogen yaitu nitrosamin.<sup>15</sup> Dan berdasarkan tabel 6 pada penelitian ini, dapat diketahui bahwa insiden keganasan kepala leher

berdasarkan histopatologi yang terbanyak yaitu karsinoma tipe *undifferentiated* sebanyak 90 orang (56,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sabirin dkk di Departemen THT-KL Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2010-2014 yang menemukan gambaran histopatologi yang tertinggi yaitu pada karsinoma tipe *undifferentiated* sebanyak 511 orang (47,3%).<sup>1</sup> Karsinoma *undifferentiated* biasanya ditemukan pada keganasan nasofaring dan dilaporkan *Epstein Barr Virus* dibawah pengaruh zat karsinogenik tertentu dapat menimbulkan karsinoma *undifferentiated* pada jaringan mukosa nasofaring fetus manusia.<sup>9</sup>

### Simpulan

Berdasarkan karakteristik pasien keganasan kepala leher di RSUD Waled periode 2014-2018 diperoleh bahwa penderita keganasan kepala leher tertinggi, yakni pada kelompok:

1. Perempuan
2. Usia 26-45 tahun (dewasa) dan 46-65 tahun (lansia)
3. Tingkat pendidikan SD
4. Pekerjaan ibu rumah tangga
5. Jenis kanker nasofaring
6. Histopatologi tipe karsinoma *undifferentiated*

### Daftar Pustaka

1. Sabirin MSM, Permana AD, Soeseno B. Epidemiologi Penderita Tumor Ganas Kepala Leher di Departemen Telinga Hidung Tenggorokan – Kepala Leher Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung, Indonesia Periode 2010-2014. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. 2016.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Info Datin Kanker Indonesia Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. 2015.
3. Licitra L, Karamouzis MV. Head and Neck Cancers: Essentials for Clinicians. 2017.
4. To'bungan N, A'liyah SH, Wijayanti N, Fachiroh J. Epidemiologi, Stadium, dan Derajat Diferensiasi Kanker Kepala dan Leher. Biogenesis. 2015; 3(1):47-52.
5. Hutauruk T, Pelealu O, Palandeng OI. Tumor Kepala Leher di Poli Klinik THT-KL RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2010-Desember 2012. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. 2015.
6. Ayuni L. Profil Penderita Karsinoma Sel Skuamosa Kepala dan Leher (KSSKL) di RSUP Haji Adam Malik tahun 2012-2016. [Skripsi]. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara: Medan. 2017.
7. Adam Mohammad LR, Winata A. Faktor-faktor Keterlambatan Penatalaksanaan Pada Pasien Kanker Kepala Dan Leher Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2016. E-Jurnal Medika. 2017;6(2):1-9.
8. Adam, George L. Boies: Buku Ajar Penyakit THT Edisi 6. Jakarta: EGC. 1997.
9. Desen W, Japaries W, Tiehua R, Yixin Z, Zongyuan Z, Jingqing L, dkk. Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2. Jakarta: Universitas Indonesia. 2013.
10. Ballenger JJ. Penyakit Telingan Hidung Tenggorokan Kepala dan Leher Jilid 1. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher. 2010.
11. Nainani P, Paliwal A, Nagpal N, Agrawal M. Sex hormones in gender-specific risk for head and neck cancer: A review. 2014;4.
12. Krishnatreya M, Katakki AC, Sharma JD, Nandy P, dkk. Educational levels and delays in start of treatment for head and neck cancers in north-east india. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(24):10867–10869.
13. Melani W, Sofyan F. Karakteristik Penderita Kanker Nasofaring di Rumah Sakit H.Adam Malik Medan Tahun 2011. E-Jurnal FK-USU. 2013;1(1).
14. Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher Edisi ke-7. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2012.
15. Rahman S, Budiman BJ, Subroto H. Faktor Resiko Non Viral Pada Karsinoma Nasofaring. Jurnal Kesehatan Andalas. 2015;4(3):988-993