

HUBUNGAN FAKTOR USIA, JENIS KELAMIN DAN GEJALA KLINIS DENGAN KEJADIAN KARSINOMA NASOFARING DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2013 – 2014

Resti Arania¹, Sri Maria Puji L¹, Irne Jayanti²

1. Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

2. Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

ABSTRAK

Karsinoma nasofaring merupakan keganasan di daerah kepala dan leher yang selalu berada dalam kedudukan lima besar diantara keganasan tubuh lainnya dan menempati urutan pertama di bidang Telinga, Hidung dan Tenggorok (THT). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor usia, jenis kelamin dan gejala klinis dengan kejadian karsinoma nasofaring di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Metode penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.

Diperoleh data dari 80 pasien yang terdiagnosis karsinoma nasofaring sebesar 41 orang dan tidak karsinoma nasofaring 39 orang, distribusi frekuensi usia pasien lebih tinggi pada kategori usia berisiko (≥ 40 tahun) sebesar 34 orang (60,7 %), distribusi frekuensi jenis kelamin pasien lebih tinggi pada kategori laki-laki sebesar 54 orang (32,5 %), distribusi frekuensi gejala klinis pada kategori gejala pilek lama sebesar 62 orang (77,5 %) dan sakit kepala hebat sebesar 62 orang (77,5 %), kemudian diikuti oleh gejala epistaksis 59 orang (73,8 %) serta gejala tinitus 58 orang (72,5 %).

Kesimpulan pada penelitian ini Ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian karsinoma nasofaring dengan nilai $p=0.010$. ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian karsinoma nasofaring dengan nilai $p=0.003$ dan gejala klinis yang memiliki hubungan bermakna adalah gejala epistaksis dengan nilai $p=0.015$.

Kata kunci : usia, jenis kelamin, gejala klinis, kejadian karsinoma nasofaring.

ABSTRACT

Nasopharyngeal carcinoma is a malignancy in the head and neck are always in the five positions malignancy among other bodies and first rank in the field of ears, nose and throat. The objective of the study was to identify the correlation among age, gender and clinical symptoms towards nasopharyngeal carcinoma incidences at Dr. H. Abdul Moeloek Hospital of Lampung Province. The research method was analytical descriptive with cross sectional approach.

It was found 80 patients that there were 41 patients diagnosed with nasopharyngeal carcinoma and 39 patients without nasopharyngeal carcinoma. Frequency distribution of patients varied on risky age (≥ 40 year old) on 34 people (60,7 %). Frequency distribution of gender was higher on 54 male (32.5%). The symptom frequency distribution consisted of cold on 62 people (77.5%), heavy headache on 62 people (77.5%), epistaxis on 59 people (73.8%) and tinnitus on 58 people (72.5%).

It can be concluded that there were correlation among age and nasopharyngeal carcinoma with $p = 0.010$, gender and nasopharyngeal carcinoma with $p = 0.003$, and epistaxis symptom and nasopharyngeal carcinoma with $p = 0.015$.

Keywords : age, gender, clinical symptom, nasopharyngeal carcinoma incidences.

Pendahuluan

Karsinoma Nasofaring merupakan keganasan di daerah kepala dan leher yang selalu berada dalam kedudukan lima besar diantara keganasan bagian tubuh lain bersama dengan kanker serviks, kanker payudara, tumor ganas getah bening dan kanker kulit. Angka kejadian Karsinoma Nasofaring paling tinggi ditemukan di Asia dan jarang ditemukan di Amerika dan Eropa.¹ Secara global, pada tahun 2009 di Hongkong tercatat sebanyak 24 pasien kanker nasofaring per tahun per 100.000 penduduk, sedangkan angka rata-rata di Cina bagian selatan berkisar antara 20 per 100.000 penduduk, dibandingkan dengan negara Eropa atau Amerika Utara yang mempunyai angka

kejadian hanya 1 per 100.000 penduduk per tahun.²

Angka kejadian Karsinoma Nasofaring di Indonesia cukup tinggi, yaitu sekitar 4,7 kasus baru per tahun per 100.000 penduduk atau diperkirakan sekitar 7.000 - 8.000 kasus per tahun di seluruh Indonesia. Di bagian THT RSUP dr. Kariadi Semarang mendapatkan 127 kasus Karsinoma Nasofaring dari tahun 2000 - 2002. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta ditemukan lebih dari 100 kasus setahun, RS Hasan Sadikin Bandung rata-rata 60 kasus per tahun, Ujung Pandang 25 kasus per tahun, Denpasar 15 kasus per tahun.² Berdasarkan data RSCM Jakarta penderita Karsinoma Nasofaring asal Lampung yang melakukan perawatan di RSCM jumlahnya cukup tinggi

sekitar 30 - 60 kasus per tahunnya.³ Karsinoma Nasofaring di Indonesia, menempati urutan ke-5 dari 10 besar di antara keganasan yang terdapat di seluruh tubuh dan menempati urutan ke -1 di bidang Telinga, Hidung dan Tenggorok (THT). Hampir 60 % tumor ganas kepala dan leher merupakan Karsinoma Nasofaring.²

Karsinoma Nasofaring lebih banyak dijumpai pada pria dari pada wanita dengan perbandingan 2 - 3 pria berbanding 1 wanita, dan banyak dijumpai pada usia produktif, yaitu 40 - 60 tahun.⁴ Tumor ganas ini tidak mempunyai gejala yang spesifik, seringkali tanpa gejala sehingga sulit dikenali oleh penderita maupun dokter umum karena mirip dengan penyakit infeksi saluran pernapasan atas. Pada Karsinoma Nasofaring lanjut gejala klinik lebih jelas sehingga pada umumnya sudah dirasakan oleh penderita sebagai penyakit yang serius. Menurut Ali dan Al Syarraf pada tahun 1999, 80 % - 90 % penderita Karsinoma Nasofaring disertai dengan gejala limfadenopati servikal.⁵

Karsinoma nasofaring merupakan keganasan pada epitel

nasofaring yang sulit dideteksi secara dini karena letak keganasan awalnya yang tersembunyi. Hal ini menjadi masalah besar karena prognosis penderita Karsinoma Nasofaring sangat bergantung pada stadium klinis saat dilakukan diagnosis, dimana lebih dari 80 % keberhasilan terapi terjadi pada stadium awal (stadium I - II) dan bila penderita didiagnosis pada stadium lanjut (stadium III - IV), angka keberhasilan kurang dari 40 %.⁵ Terapi yang digunakan untuk pengobatan Karsinoma Nasofaring tergantung pada stadiumnya. Jika kanker masih berada dalam stadium I dan stadium II terapi dengan radioterapi, sedangkan pasien stadium III dan IV mendapat terapi kombinasi yaitu radioterapi dan kemoterapi. Diagnosis yang lebih awal (stadium I dan II) dapat mengarahkan pasien ke penatalaksanaan yang bersifat kuratif sehingga prognosis pasien menjadi lebih baik dan tingkat kekambuhannya sekitar 15 %, tetapi mayoritas pasien Karsinoma Nasofaring baru berobat saat stadiumnya sudah III atau IV dan

terlihat gejala benjolan di daerah leher yang merupakan bahwa Karsinoma Nasofaring telah bermetastasis ke leher atau sudah masuk ke stadium lanjut, sehingga dapat menurunkan angka harapan hidup pasien tersebut.⁶

Metode

Rancangan penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu dengan cara pengumpulan data pada suatu saat dimana sebab dan akibatnya didapatkan dalam waktu yang bersamaan.⁷

Hasil

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Poli Klinik THT-KL, Instalasi Rawat Inap THT dan Mata, Instalasi Rawat Jalan Poli Klinik Onkologi, Laboratorium Patologi Anatomi dan Sub Bagian Rekam Medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, terhadap 80 pasien (41 pasien karsinoma nasofaring dan 39 pasien tidak karsinoma nasofaring) didapatkan hasil analisa univariat dan analisa bivariat. Dimana analisa

bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square*.

a. Analisa univariat

Analisa Univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi usia, jenis kelamin dan gejala klinis pasien di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Hasil penelitian terhadap 80 pasien didapat:

Dari 80 pasien pada distribusi frekuensi usia pasien di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013 – 2014, didapat:

Tabel 4.1

Usia	Jumlah	%
Berisiko		
- > 60 tahun	10	12,5
- 41-60 tahun	46	57,5
Tidak Berisiko		
- 20-40 tahun	18	22,5
- < 20 tahun	6	7,5
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi usia pasien lebih tinggi pada kategori berisiko dengan rentan usia 41-60 tahun sebesar 46 orang (57,5 %).

Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien di RSUD dr. H. Abdul

Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013 – 2014.

Tabel 4.2

Jenis kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	54	67,5
Perempuan	26	32,5
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin pasien lebih tinggi pada kategori laki-laki sebesar 54 orang (67,5 %).

Distribusi frekuensi gejala klinis karsinoma nasofaring di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013 – 2014.

Tabel 4.3

Kejadian karsinoma nasofaring	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Gejala Nasofaring				
- Epistaksis	59	73.8	21	26.3
- Pilek lama	62	77.5	18	22.5
Gejala Telinga				
- Tinitus	58	72.5	22	27.5
- Otagia	52	65.0	28	35.0
Gejala Mata dan Saraf				
- Diplopia	50	62.5	30	37.5
- Rasa baal diwajah	54	67.5	26	32.5
- Vertigo	62	77.5	18	22.5
Gejala Metastasis				
- Metastasis KGB	15	18.8	65	81.3
- Metastasis tulang	9	11.3	71	88.8
- Metastasis paru	13	16.3	67	83.8
- Metastasis hati	11	13.8	69	86.3

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi gejala klinis pasien karsinoma nasofaring lebih tinggi pada kategori gejala pilek lama 62 orang (77,5 %) dan sakit kepala hebat 62 orang (77,5%), kemudian diikuti oleh gejala epistaksis 59 orang (73,8 %) serta gejala tinitus 58 orang (72,5 %).

b. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat *chi square* untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin dan gejala klinis dengan Kejadian karsinoma nasofaring di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013 - 2014. Hasil analisis bivariat ditampilkan dalam bentuk tabel silang berikut ini:

Tabel 4.4

Hubungan usia dengan kejadian karsinoma nasofaring di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013 – 2014.

Usia	Karsinoma nasofaring		Total	P	OR
	Ya	Tidak			
Berisiko	34	22	56	0,010	3,753
Tidak Berisiko	7	17	24		
Total	41	39	80		

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui pasien dengan usia berisiko yang mengalami karsinoma nasofaring sebanyak 34 orang dan yang tidak mengalami karsinoma nasofaring sebanyak 22 orang, sedangkan pasien dengan usia tidak berisiko (≤ 40 tahun) yang mengalami karsinoma nasofaring sebanyak 7 orang dan yang tidak mengalami karsinoma nasofaring sebanyak 17 orang. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai p 0,010. Artinya dapat disimpulkan ada hubungan usia dengan kejadian karsinoma nasofaring di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013 - 2014. OR didapat 3,753 yang berarti pasien dengan usia berisiko berpeluang 3,753 kali lebih besar mengalami karsinoma nasofaring dibandingkan pasien dengan usia tidak berisiko.

Tabel 4.5
Hubungan jenis kelamin dengan Kejadian karsinoma nasofaring di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013 – 2014.

Jenis kelamin	Karsinoma nasofaring		Total	P	OR
	Ya	Tidak			
Laki-laki	34	20	54	0,003	4,614
Perempuan	7	19	26		
Total	41	39	80		

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui pasien dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami karsinoma nasofaring sebanyak 34 orang dan yang tidak mengalami karsinoma nasofaring sebanyak 20 orang, sedangkan pasien dengan jenis kelamin perempuan yang mengalami karsinoma nasofaring sebanyak 7 orang dan yang tidak mengalami karsinoma nasofaring sebanyak 19 orang. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai p value 0,003. Artinya dapat disimpulkan ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian karsinoma nasofaring di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013 - 2014. OR didapat 4,614 yang berarti pasien dengan jenis kelamin laki-laki berpeluang 4,614 kali lebih besar untuk mengalami karsinoma nasofaring dibandingkan pasien dengan jenis kelamin perempuan.

Tabel 4.6
Hubungan gejala klinis dengan kejadian karsinoma nasofaring di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013 – 2014.

Gejala Klinis	Karsinoma nasofaring		Total	P	OR
	Ya	Tidak			
Gejala Nasofaring					
- Epistaksis	35	24	59	0,015	3,464
- Tidak Epistaksis	6	15	21		
- Pilek Lama	28	34	62	0,079	
- Tidak Pilek Lama	13	5	18		
Gejala Telinga					
- Tinitus	31	27	58	0,523	
- Tidak Tinitus	10	12	22		
- Ootalgia	26	26	52	0,761	
- Tidak Ootalgia	15	13	28		
Gejala Mata dan Saraf					
- Diplopia	26	24	50	0,862	
- Tidak Diplopia	15	15	30		
- Baal di Wajah	30	24	54	0,267	
- Tidak Baal di Wajah	11	15	26		
- Vertigo	33	29	62	0,512	
- Tidak Vertigo	8	10	18		
Gejala Metastasis					
- Metastasis KGB	8	7	15	0,858	
- Tidak Metastasis KGB	33	32	65		
- Metastasis Tulang	3	6	9	0,254	
- Tidak Metastasis Tulang	38	33	71		
- Metastasis Paru	5	8	13	0,313	
- Tidak Metastasis Paru	36	31	67		
- Metastasis Hati	8	3	11	0,125	
- Tidak Metastasis Hati	33	36	69		

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui dari beberapa gejala, yang

memiliki hubungan bermakna hanya gejala epistaksis. Dengan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p=0,015$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan gejala epistaksis dengan kejadian karsinoma nasofaring, dengan OR didapat 3,464 yang berarti pasien yang mengalami epistaksis berpeluang 3,464 kali lebih besar untuk mengalami karsinoma nasofaring dibanding pasien yang tidak mengalami epistaksis. Gejala lainnya tidak ada hubungan yang bermakna karena nilai p value $> 0,05$.

Pembahasan

a. Usia dan Hubungan Usia dengan Kejadian Karsinoma Nasofaring

Hasil penelitian diatas serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Benny Hidayat (2009) di RSUP H. Adam Malik Medan, dalam penelitian tersebut didapatkan penderita karsinoma nasofaring terbanyak pada kelompok umur 40 – 49 tahun dan Aliandri (2007) mendapatkan insiden penderita

karsinoma nasofaring tertinggi pada kelompok umur 41 – 60 tahun sebesar 30,4% dari 79 kasus.^{8,9}

Hasil ini juga serupa dengan penelitian Nilakesuma tentang hubungan faktor resiko dengan kejadian karsinoma nasofaring di RSUD Karyadi Semarang Tahun 2009. Hasil penelitian *chi square* didapat ada hubungan usia dengan kejadian karsinoma nasofaring (p value = 0,010). OR = 8,452, pasien dengan usia berisiko memiliki peluang 8,452 untuk mengalami karsinoma nasofaring dibandingkan pasien dengan usia tidak berisiko.¹⁰

Hasil penelitian tersebut didukung oleh teori Soepardi, dkk yang menyatakan usia rata-rata pada persentasi Karsinoma Nasofaring adalah usia produktif antara 40 - 60 tahun. Pasien yang lebih muda tampaknya memiliki tingkat ketahanan hidup yang lebih baik daripada pasien yang lebih tua.¹ karena semakin meningkatnya usia > 40 tahun akan menyebabkan imunitas semakin menurun. Hal ini menyebabkan virus Epstein Barr (EBV) lebih rentan menginfeksi individu > 40 tahun, infeksi virus

Epstein Barr (EBV) akan menstimulasi pembelahan sel Nasofaring terutama pada Fossa Rosenmuller yang abnormal dan tidak terkendali. Fossa Rosenmuller merupakan daerah transisional dimana epitel kuboid berubah menjadi skuamosa.^{1,11}

b. Jenis Kelamin dan Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Karsinoma Nasofaring.

Hasil penelitian diatas (Tabel 4.2 dan Tabel 4.5) serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Benny Hidayat (2009) di RSUP H. Adam Malik Medan yang menyatakan bahwa insiden kejadian karsinoma nasofaring pada laki-laki lebih besar dari pada perempuan dengan perbandingan 2,1 laki-laki : 1 perempuan.⁸ Hasil ini juga serupa dengan penelitian Karyadi tentang determinan yang berhubungan dengan kejadian karsinoma nasofaring di RS Dharmais Jakarta tahun 2008. Hasil uji statistik didapat p value= 0,026 ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian karsinoma nasofaring.¹²

Analisis tersebut didukung oleh teori Soepardi, dkk yang menyatakan karsinoma nasofaring lebih sering ditemukan pada laki-laki dan apa sebabnya belum dapat diungkapkan dengan pasti, mungkin ada hubungannya dengan faktor genetik, kebiasaan hidup, pekerjaan dan lain-lain sedangkan menurut Cottrill dan Nutting (2003) Persentase lebih tinggi pada laki-laki kemungkinan disebabkan perbedaan kebiasaan hidup serta pekerjaan yang menyebabkan laki-laki lebih sering kontak dengan karsinogen penyebab karsinoma nasofaring seperti kebiasaan merokok pada laki-laki yang lebih dari 30 batang mempunyai resiko 3 kali lebih besar dari pada yg bukan perokok.^{1,13}

Menghisap rokok akan memberikan pajanan bahan karsinogenik secara langsung terhadap nasofaring karena letak nasofaring dibagian atas saluran napas yang merupakan tempat aliran asap rokok. Analisis ini didukung teori Zhuoling yang menyatakan asap rokok mengandung tak kurang dari 4000 bahan kimia beracun yang terdiri dari berbagai komponen

seperti: *Tar, karbon monoksida (CO), nikotin, ammonia, hydrogen cyanide, nitrous oxide, formalin hydrogen sulfide, pyridine, merthanol, aseton, naftalen, vinyl chloride* dan logam berat bersifat karsinogen. Asap dari rokok juga memiliki benzopyrene yaitu partikel-partikel karbon halus, akibat pembakaran yang tidak sempurna bisa menjadi penyebab langsung mutasi gen.¹⁴

Pasien laki-laki juga bekerja diluar rumah sehingga lebih banyak terpapar asap, debu dan bahan kimia yang berpotensi menyebabkan proliferasi sel secara tidak terkendali. Analisis ini didukung teori Soepardi, dkk yang menyatakan Pajanan Pekerjaan terhadap *fume*, asap, debu atau bahan kimia lain meningkatkan resiko Karsinoma Nasofaring 2 sampai 6 kali lipat. Peningkatan resiko Karsinoma Nasofaring karena pajanan kerja terhadap formaldehid sekitar 2 sampai 4 kali lipat, didukung oleh penelitian pada tikus, terutama untuk tipe I tetapi tidak untuk tipe II dan III. Sejumlah besar senyawa kimia bersifat karsinogenik. Kontak dengan senyawa kimia dapat

terjadi akibat pekerjaan seseorang, makanan, atau gaya hidup. Adanya interaksi senyawa kimia karsinogen dengan DNA dapat mengakibatkan kerusakan pada DNA. Kerusakan ini ada yang masih dapat diperbaiki dan ada yang tidak. Kerusakan pada DNA yang tidak dapat diperbaiki dianggap sebagai penyebab timbulnya proses karsinogenesis.¹

c. Gejala Klinis dan Hubungan Gejala Klinis dengan Kejadian Karsinoma Nasofaring

Hasil penelitian lain yang terkait dengan penelitian diatas (Tabel 4.3 dan Tabel 4.6) yaitu pada penelitian Yokie (2011) yang mendapatkan hasil dari RSUD Dr. Pirngadi Medan yaitu yang terbanyak pada gejala metastasis KGB atau terdapat benjolan di KGB leher. Hal ini dikarenakan banyak pasien datang berobat pertama kali saat sudah terjadi penyebaran limfogen atau sudah stadium lanjut. Selain itu, pada daerah nasofaring juga kaya akan jaringan limfatik, drainase limfatik dapat melintasi garis tengah ke sisi leher kontralateral.¹⁵ dan penelitian

yang dilakukan oleh Suryanto (2006) tentang karakteristik gejala hidung penderita nasofaring yang menyatakan gejala pada karsinoma nasofaring yang didapat adalah gejala hidung yang berupa mimisan (epistaksis) sebanyak 56,7 % dan hidung tersumbat 60,0 %.¹⁶

Hal ini sesuai dengan teori Soepardi, dkk yang menyatakan pilek tersebut karena sumbatan hidung yang terjadi tersebut diakibatkan karena pertumbuhan tumor yang terdapat dalam rongga nasofaring tersebut akan menutupi koana, sedangkan sakit kepala pada pasien karsinoma nasofaring disebabkan karena tumor sudah mengalami perluasan ke intrakranial menjalar sepanjang fossa medialis, disebut penjaralan petrosfenoid. Biasanya melalui foramen laserum dan mengenai grup anterior saraf otak yaitu nervus II sampai nervus IV. Gejala epistaksis dikarenakan sewaktu menghisap dengan kuat sekret dari rongga hidung atau nasofaring, bagian dorsal palatum mole bergesekan dengan permukaan tumor, sehingga pembuluh darah di

permukaan tumor robek dan menimbulkan perdarahan di hidung dan gejala tinitus disebabkan karena terdapat sumbatan pada Tuba Eustachius.⁵

Menurut teori Soepardi gejala dini karsinoma nasofaring ialah gejala telinga, berupa telinga berdenging (tinitus) atau rasa tidak nyaman di telinga sampai rasa nyeri di telinga. Hal ini dikarenakan tempat asal tumor dekat muara tuba Eustachius (fossa Rosenmuller) tidak jarang pasien dengan gangguan pendengaran ini baru kemudian disadari bahwa penyebabnya adalah karsinoma nasofaring.¹ Perbedaan pada penelitian ini mungkin bisa terjadi akibat pasien yang kurang pengetahuan tentang tanda-tanda awal dan gejala karsinoma nasofaring dan kanker pada umumnya maupun kesalahan pada diagnosis awal dokter karena mirip dengan penyakit infeksi saluran napas atas. Analisis ini didukung oleh teori Hadi Purnomo yang menyatakan tumor ganas nasofaring ini tidak mempunyai gejala yang spesifik, seringkali tanpa gejala sehingga sulit dikenali oleh penderita

maupun dokter umum karena letak keganasan awalnya yang tersembunyi di belakang tabir langit-langit. Sehingga hal ini menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan terapi. Bahkan pada >70 % kasus gejala pertama berupa *lymphadenopathy cervical*, yang merupakan metastasis karsinoma nasofaring.⁵

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan usia, jenis kelamin dan gejala klinis dengan kejadian karsinoma nasofaring di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013 - 2014, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi usia pasien lebih tinggi pada kategori Berisiko (≥ 40 tahun) sebesar 56 orang (70,0 %).
2. Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien lebih tinggi pada kategori laki-laki sebesar 54 orang (32,5 %).
3. Distribusi frekuensi gejala klinis karsinoma nasofaring pasien lebih tinggi pada kategori pilek lama 62 orang (77,5 %) dan sakit kepala

hebat 62 orang (77,5 %), kemudian diikuti oleh gejala epistaksis 59 orang (73,8 %) serta gejala tinitus 58 orang (72,5 %).

4. Ada hubungan usia dengan kejadian karsinoma nasofaring (p value = 0,010 < 0,05).

5. Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian karsinoma nasofaring (p value= 0,003 < 0,05).

6. Gejala klinis yang memiliki hubungan bermakna yaitu gejala epistaksis dengan nilai p value = 0,015 < 0,05.

Daftar Pustaka

1. Soepardi, dkk. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher*. Edisi ke-6. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2007. pp.182.
2. Susworo R. *Kanker Nasofaring-Epidemiologi dan Pengobatan Mutakhir dalam, Cermin Dunia Kedokteran*. No.144. Jakarta: Penerbit PT. Kalbe Farma Tbk. 2004 p.16-19.
3. DEPKES RI. *Laporan Nasional 2007 Riset Bidang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007.
4. Fachiroh, J, Schouten, T, Hariwiyanto. *Molecular diversity of Epstein Barr virus IgG and IgA Antibody Responses in nasopharyngeal carcinoma*. A comparison of Indonesian, Chinese, and European subjects, The Journal of Infectious Disease. 2004 vol.190, no.1, pp.53-62.
5. Purnomo Hadi. *Analisis Gen Epstein-Barr Virus Nuclear Antigen 3 (EBNA3) Penderita Karsinoma Nasofaring*. [Tesis]. Yogyakarta; Program Pasca Sarjana, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. 2011.
6. Abdullah. B. S. Hasan. *Challenges in the Management of Nasopharyngeal Carcinoma*. Malaysian Journal of Medical Sciences. 2009: 50-54.
7. Sastromoro, Sudigdo. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ke Empat. Jakarta: Sagung Seto. 2011.
8. Hidayat B. *Hubungan antara gambaran timpanometri dengan letak dan stadium tumor pada penderita karsinoma nasofaring*. [Tesis].Medan;Program

- Pendidikan Dokter Spesialis Bidang THT Bedah Kepala dan Leher FK USU. 2009.
9. Aliandri. *Efek Samping Hematologis Pemberian Kemoterapi pada Penderita Karsinoma Nasofaring di RSUP H. Adam Malik Medan*. [Tesis]. Medan; FK USU. 2007.
 10. Nilakesuma. *Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Karsinoma Nasofaring Di RSUD dr. Kariyadi*. Semarang: UNDIP. 2009.
 11. National Cancer Institute. Nasopharyngeal Cancer Treatment. U.S.A National Cancer Institute. 2009. Available from: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/nasopharyngeal/HealthProfessional/page9>. [diakses tanggal 21/03/2015].
 12. Karyadi. *determinan yang berhubungan dengan kejadian karsinoma nasofaring di RS Dharmais*. [jurnal]. Jakarta; Fakultas Kedokteran Indonesia. 2008.
 13. Cottrill CP, Nutting CM. *Tumours of The Nasopharynx*, Dalam Evans PHR, Montgomery PQ, Gullane PJ (Eds) *Principles and Practice of Head and Neck Oncology*; Martin-Dunitz. UK, 2003. 193-214 & 473-8.
 14. Muchiri M. *Demographic Study of Nasopharygeal Carcinoma In Hospital Setting*. East African Medical. 2008.
 15. Yokie. *Gambaran Klinis Penderita Karsinoma Nasofaring di RSUP Dr. Pirngadi*. Medan; FK USU. 2011.
 16. Suryanto. *Karakteristik Gejala Hidung Pada Penderita Karsinoma Nasofaring di RSCM* [Skripsi]. Jakarta; Universitas Indonesia. 2006.

