

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker masih menjadi masalah serius bagi dunia kesehatan. Hal ini terbukti dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas akibat kanker di seluruh dunia. Terdapat 14 juta kasus baru tiap tahunnya dan 8,2 juta kematian akibat kanker pada tahun 2012 (WHO, 2015).

Diantara banyak jenis kanker, kanker di daerah kepala dan leher memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Terdapat 650.000 kasus baru yang terdiagnosis tiap tahunnya, yang menjadikan kanker kepala leher menempati urutan keenam terbanyak di dunia (Howren *et al.*, 2013).

Karsinoma nasofaring (KNF) merupakan bagian dari kanker kepala leher yang endemik dan banyak di temui di Asia, terutama di daerah Cina Selatan dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia (Adham, 2012). Karsinoma nasofaring adalah keganasan yang berasal dari sel epitel yang melapisi daerah nasofaring (bagian atas tenggorok di belakang hidung) (KPKN, 2015).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) (2014), insiden KNF secara global yaitu 80.000 kasus baru pertahun atau sekitar 0,7% dari semua kanker. Di Amerika Utara dan Eropa prevalensi KNF hanya 1 kasus per 100.000 populasi tiap tahunnya. Di beberapa negara di benua Afrika, insiden KNF yaitu 5 sampai 10 per 100.000 penduduk. Di Asia, khususnya Asia Timur dan Tenggara didapatkan angka kejadian yang tinggi. Angka kejadian tertinggi di dunia terdapat

di propinsi Cina Selatan yakni sebesar 40 hingga 50 kasus KNF diantara 100.000 penduduk.

Di Indonesia KNF berada di urutan ke-4 kanker terbanyak setelah kanker leher rahim, kanker payudara dan kanker paru (KPKN, 2015), sedangkan untuk keganasan kepala dan leher, karsinoma nasofaring menduduki peringkat pertama, yaitu sebanyak 60% (Punagi, 2007). Prevalensi KNF di Indonesia adalah 6,2 per 100.000 penduduk pertahun, dimana terdapat 13.000 kasus baru setiap tahunnya (Adham, 2012). Di Sumatera Barat, dari penelitian yang dilakukan oleh Yenita dan Asri (2008) terdapat 45 kasus dari tahun 2006-2008. Dari penelitian yang dilakukan oleh Faiza (2013) di rumah sakit DR. M. Djamil Padang pada periode 2010-2013 di dapatkan 55 kasus KNF.

Kejadian KNF di Amerika Utara dan Afrika Utara menunjukkan sebaran umur yang bimodal yaitu insiden meningkat pada usia 10 sampai 20 tahun dan pada usia 40 sampai usia 60 tahun. Di Cina, insiden KNF meningkat pada usia 50 sampai 60 tahun. Di Indonesia insiden sudah mulai meningkat pada usia di bawah 45 tahun yakni 36% hingga 40% pasien terdiagnosis KNF pada usia 41-50 tahun (Adham, 2012).

Saat pertama kali didiagnosis, lebih dari 70% pasien sudah mengalami pembesaran kelenjar getah bening leher (Ho, 2012). Hal ini disebabkan karena seringkali KNF tidak menunjukkan gejala yang spesifik pada stadium awal atau bisa tanpa gejala, sehingga sebagian besar pasien datang ketika sudah menunjukkan pembengkakan leher (Adham, 2012).

Diantara semua tumor kepala dan leher, KNF merupakan tumor yang paling banyak mengalami metastasis ke KGB leher (Ho, 2012).

Dari 3100 kasus KNF yang diteliti oleh Wang (2014), 86,4% kasus sudah mengenai kelenjar getah bening leher. Hal yang sama juga terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Faiza (2013) di RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang menunjukkan bahwa tanda klinis terbanyak yang di temukan pada pasien KNF adalah pembesaran KGB leher yaitu sebesar 90,91%.

Ukuran, jumlah serta lokasi dari pembesaran kelenjar getah bening leher membantu menentukan stadium, prognosis, serta sebagai patokan untuk memilih terapi yang akan dilakukan (Munir, 2012).

Keterlibatan lebih dari satu kelenjar getah bening dapat memperburuk prognosis dari KNF. Begitu juga dengan lokasi pembesaran KGB, pembesaran KGB di level IV dan V secara umum memiliki prognosis yang lebih buruk, karena regio IV dan V membentang hingga fossa klavikularis, pada penggolongan stadium menurut AJCC sudah termasuk kedalam stadium IV dimana angka harapan hidup 5 tahun pada stadium ini hanya 38% (Teymoortash, 2012; Jones, 1993; AJCC, 2010).

Kelenjar getah bening dengan diameter terbesar lebih dari 6 cm menurut AJCC termasuk kedalam stadium III atau IV, dimana angka harapan hidup 5 tahunnya hanya 38% sampai 62%, sedangkan jika diameter pembesaran kelenjar getah bening kurang dari 6 cm yang tergolong pada stadium II memiliki angka harapan hidup 5 tahun sebesar 64%.

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa KNF merupakan kanker terbanyak di daerah kepala dan leher dan pembesaran KGB leher merupakan tanda klinis terbanyak yang ditemukan. Data mengenai KGB leher yang mengalami pembesaran diperlukan untuk mengetahui prognosis dari KNF,

sedangkan gambaran KGB pada karsinoma nasofaring belum ada data kejadiannya di RSUP DR. M. Djamil Padang. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melihat bagaimana gambaran dari KGB pada penderita karsinoma nasofaring.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kelenjar getah bening leher pada penderita karsinoma nasofaring di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2011-2015.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kelenjar getah bening leher pada penderita karsinoma nasofaring di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2011-2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi penderita karsinoma nasofaring yang mengalami pembesaran kelenjar getah bening leher di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2011-2015.
2. Mengetahui jumlah nodul kelenjar getah bening leher yang mengalami pembesaran pada penderita karsinoma nasofaring di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2011-2015.
3. Mengetahui distribusi berdasarkan lokasi pembesaran kelenjar getah bening leher pada penderita karsinoma nasofaring di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 2011-2015.



4. Mengetahui distribusi diameter terpanjang dari KGB terbesar pada penderita karsinoma nasofaring di bagian THT-KL RSUP. DR. M. Djamil Padang periode 2011-2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, serta pemahaman mengenai gambaran kelenjar getah bening pada penderita karsinoma nasofaring.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian dapat memberikan informasi dan masukan kepada kalangan medis tentang gambaran KGB pada KNF dalam mendiagnosis dan menentukan prognosis karsinoma nasofaring.

