

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma Nasofaring (KNF) adalah tumor ganas epitel nasofaring yang merupakan keganasan umum pada bagian kepala dan leher di Cina Selatan dan Asia Tenggara, serta sangat invasif dan memiliki tingkat metastasis yang relatif tinggi.^{1,2} Karsinoma nasofaring menyumbang 0,7% dari kanker di seluruh dunia dengan sekitar 80.000 kasus baru dilaporkan pertahun. Kejadian KNF jarang terjadi pada sebagian besar negara di dunia termasuk Amerika Serikat, dengan insidensi kurang dari 1 per 100.000 dan hanya menyumbang 2% dari total kanker pada kepala dan leher.³ Insiden KNF adalah epidemi di negara-negara Asia, terutama di China bagian selatan dengan insidensi 20-50 per 100.000 orang.⁴ Sebanyak 80% lebih penderita KNF, berasal dari China bagian selatan dan Asia Tenggara.⁵ Kejadian KNF beresiko lebih tinggi pada beberapa ras, seperti pada Bidayuh di Borneo, Nagas di India Utara, dan Inuits di Artik.⁶

Karsinoma nasofaring merupakan keganasan paling umum di kepala dan leher, serta menempati peringkat keempat untuk kanker tersering di Indonesia setelah kanker serviks, payudara, dan kulit.⁷ Hasil dari survei yang dilakukan di RS Dr. Moewardi didapatkan kejadian KNF sebesar 21,16% dari total pasien kanker pada tahun 2014 dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 23,4%.⁸ Berdasarkan data GLOBOCAN, didapatkan insiden KNF di Indonesia mencapai 17.992 kasus baru dengan 11.204 kasus kematian pada tahun 2018. Dari keseluruhan kasus KNF 13.966 kasus diderita oleh pria.⁹ Kejadian dan angka kematian karsinoma nasofaring pada pria lebih tinggi 2-3 kali dibandingkan wanita.¹⁰ Insiden KNF di Indonesia paling tinggi didapatkan pada usia 41-50 tahun (32,4%), dan yang paling rendah ditemukan pada usia 70 tahun (1,9%).¹¹ Penderita karsinoma nasofaring dengan usia tua, memiliki resiko tinggi kekambuhan dan angka harapan hidup yang lebih rendah.¹² Karakteristik penyebaran berdasarkan ras dan geografis pada KNF menunjukkan bahwa faktor genetik dan lingkungan memiliki peran terhadap etiologi KNF.¹³

Gejala karsinoma nasofaring (KNF) yang berhubungan dengan tumor primer yaitu epistaksis, sumbatan hidung, dan keluarnya cairan dari hidung, namun limfadenopati pada bagian leher merupakan gejala pertama yang ditemukan pada banyak pasien.¹⁴ Stadium klinis KNF berdasarkan *The Union for International Cancer Control and American Joint Committee on Cancer* (UICC/AJCC) menggunakan 3 kriteria anatomi, yaitu besar tumor, tingkat metastasis kelenjar getah bening, dan adanya penyakit akibat metastasis jauh.¹⁵ Hasil akhir pengobatan pada pasien KNF dengan stadium sama menunjukkan hasil yang bervariasi.¹⁶ Sekarang ini diketahui, bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pasien juga memiliki pengaruh terhadap hasil pengobatan kanker.¹⁷

Terdapat penelitian menunjukkan bahwa *Neutrophil Lymphocyte Ratio* (NLR), *Lymphocyte Monocyte Ratio* (LMR), *Platelet Lymphocyte Ratio* (PLR), serta jumlah trombosit merupakan faktor prognostik pada karsinoma nasofaring (KNF).^{18,19} Selama beberapa tahun telah ditemukan bukti klinis serta penelitian untuk mendukung pernyataan bahwa trombosit memiliki beberapa peran dalam perkembangan keganasan dan proses metastasis. Peningkatan jumlah trombosit di atas batas normal atau trombositosis merupakan sindrom paraneoplastik yang sering menyertai pertumbuhan kanker dan penyebaran metastasis.^{20,21} Keadaan trombositosis sebelum terapi berhubungan dengan prognosis buruk dan menggambarkan perilaku tumor yang agresif pada beberapa kanker, namun rendahnya jumlah trombosit atau trombositopenia juga dihubungkan dengan prognosis buruk pada beberapa kanker lainnya. Berdasarkan hal tersebut, trombosit memiliki pengaruh yang bervariasi bergantung pada tipe kanker.^{21,22}

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pada jumlah trombosit memiliki hubungan signifikan dengan keberlangsungan hidup yang rendah pada KNF.¹⁸ Penelitian yang dilakukan Chen *et al* (2015) di China mendapatkan bahwa jumlah trombosit lebih besar dari $300 \times 10^9/L$ sebelum mendapat radioterapi, merupakan prediktor keberlangsungan hidup yang buruk dan metastasis jauh pada KNF.²² Terdapat sebuah penelitian di China oleh Gao *et al* (2012) mengenai peningkatan jumlah trombosit sebagai indikator metastasis pada KNF, dan hasil yang didapatkan pasien dengan stadium III-IV memiliki jumlah trombosit yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan stadium I-II.²³

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan jumlah trombosit dengan stadium kanker pada pasien karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan jumlah trombosit dengan stadium karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan jumlah trombosit dengan stadium karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah trombosit pada pasien karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui rerata jumlah trombosit pada pasien karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui hubungan jumlah trombosit dengan stadium karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta pemahaman peneliti mengenai hubungan jumlah trombosit dengan stadium karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Manfaat terhadap Instansi

1. Menjadi data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan jumlah trombosit dengan stadium karsinoma nasofaring.
2. Menjadi sumber referensi bagi peneliti yang tertarik untuk meneliti hal lain pada pasien karsinoma nasofaring.

1.4.3 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data untuk mengetahui hubungan jumlah trombosit dengan stadium karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

