

SKRIPSI

PROFIL KLINIS KARSINOMA NASOFARING DI DEPARTEMEN THTKL RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2022-2023

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)



**Balqis Izazi Muti' Gnd
0401182126028**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

**PROFIL KLINIS KARSINOMA NASOFARING DI
DEPARTEMEN THTKL RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG TAHUN 2022-2023**

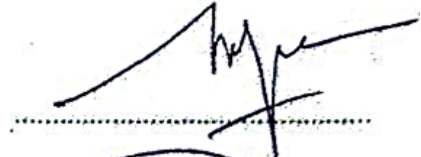
LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

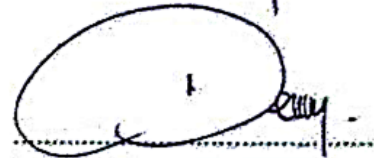
Oleh:
Balqis Izazi Muti' Gnd
04011182126028

Palembang, 16 Desember 2024
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

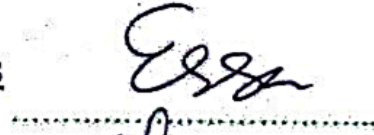
Pembimbing I
dr. Hj. Abla Ghanie, Sp. T.H.T.B.K.L.,
Subsp. Oto. (K), FICS
NIP. 195301121977102002



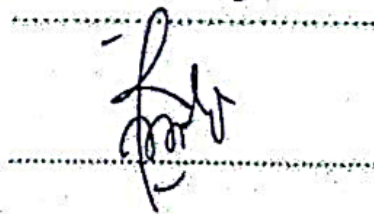
Pembimbing II
dr. Denny Satria Utama Sp. T.H.T.B.K.L.
Subsp. Onk(K), M.Si.Med, FICS
NIP. 197811242010121601



Penguji I
dr. Eriza, Sp.T.H.T.B.K.L., Subsp. Onk(K), FICS
NIP. 198111092009032002



Penguji II
dr. Fiona Widvasari, Sp. T.H.T.B.K.L.
NIP. 198710242020122010



Ketua Program Studi
Mengetahui,
Wakil Dekan I



Dr. dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

Prof. Dr. dr. Irfannudin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi ini dengan judul “ Profil Klinis Karsinoma Nasofaring di Departemen THTKL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022-2023” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal

Palembang, 16 Desember 2024

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

Pembimbing I

dr. Hj. Abla Ghanic, Sp. T.H.T.B.K.L.,
Subsp. Oto. (K), FICS

NIP. 195301121977102002

Pembimbing II

dr. Denny Satria Utama Sp. T.H.T.B.K.L.
Subsp.Onk(K), M.Si.Med. FICS

NIP: 197811242010121001

Penguji I

dr. Eriza, Sp.T.H.T.B.K.L.,
Subsp.Onk(K), FICS

NIP: 198111092009032002

Penguji II

dr. Fiona Widyasari, Sp. T.H.T.B.K.L.

NIP: 198710242020122010



Ketua Program Studi



Dr. dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Prof. Dr. dr. Irfannudin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Balqis Izazi Muti' Gnd

NIM : 04011182126028

Judul : Profil Klinis Karsinoma Nasofaring di Departemen THTKL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022-2023.

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 16 Desember 2023



Balqis Izazi Muti' Gnd

ABSTRAK

PROFIL KLINIS KARSINOMA NASOFARING DI DEPARTEMEN THTKL RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2022-2023

(Balqis Izazi Muti' Gnd, 16 Desember 2024 100 halaman)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang: Karsinoma nasofaring (KNF) adalah tumor ganas yang berasal dari kripta dan epitel atau mukosa yang terletak di nasofaring. Pertumbuhan ini biasanya terjadi pada dinding lateral nasofaring, terutama fossa Rosenmuller. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil klinis penderita karsinoma nasofaring di Departemen THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2022-2023.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian cross-sectional. Sampel diambil menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien, dan diambil dengan teknik total sampling yaitu seluruh sampel yang didapat dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan ke dalam penelitian hingga jumlah sampel terpenuhi.

Hasil: Pasien karsinoma nasofaring di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2022-2023 terdapat sebanyak 283 kasus (100,0%), paling banyak ditemukan pada kelompok usia 46-55 tahun (30,7%), jenis kelamin laki-laki (72,1%), status gizi paling banyak didapatkan gizi baik (77,0%), tingkat pendidikan SMA/ sederajat (42,8%). Gejala klinis paling banyak didapatkan benjolan di leher (22,2%). Gambaran histopatologi paling banyak didapatkan WHO tipe II (54,4%). Stadium paling banyak didapatkan stadium IV (60,4%)

Kesimpulan: Sebanyak 283 kasus karsinoma nasofaring ditemukan, dengan karakteristik paling banyak terjadi pada kelompok usia 46-55 tahun, jenis kelamin laki-laki, status gizi baik, dan tingkat pendidikan SMA/ sederajat. Gejala klinis utama adalah benjolan di leher, dengan gambaran histopatologi terbanyak adalah WHO tipe II dan stadium paling banyak adalah stadium IV.

Kata Kunci: Karsinoma Nasofaring, gambaran histopatologi, stadium.

ABSTRACT

CLINICAL PROFILE OF NASOPHARYNGEAL CARCINOMA IN THTKL DEPARTMENT OF RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG IN 2022-2023

(Balqis Izazi Muti' Gnd, 16 Desember 2024, 100 pages)

Faculty of Medicine, Sriwijaya University

Background: Nasopharyngeal carcinoma (KNF) is a malignant tumor that originates from the crypts and epithelium or mucosa located in the nasopharynx. This growth usually occurs on the lateral wall of the nasopharynx, especially the Rosenmuller fossa. The purpose of this study was to determine the clinical profile of patients with nasopharyngeal carcinoma in the Department of ENT-HN Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang in 2022-2023.

Method: This study is a descriptive study with a cross-sectional research design. Samples were taken using secondary data from patient medical records, and taken with a total sampling technique, namely all samples obtained and meeting the inclusion and exclusion criteria were included in the study until the number of samples was met.

Result: There were 283 cases (100.0%) of nasopharyngeal carcinoma patients in Dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital in 2022-2023, most of them were found in the age group of 46-55 years (30.7%), male gender (72.1%), most nutritional status was found to be good nutrition (77.0%), senior high school level of education (42.8%). The most clinical symptoms were lumps in the neck (22.2%). The most common histopathologic classification was WHO type II (54.4%). The most common stage was stage IV (60.4%).

Conclusion: A total of 283 cases of nasopharyngeal carcinoma were found, with the most characteristics occurring in the age group 46-55 years, male gender, good nutritional status, and senior high school level of education. The main clinical symptom was a lump in the neck, with the most histopathologic classification being WHO type II and the most stage being stage IV.

Keywords: Nasopharyngeal carcinoma, histopathologic features, stage.

RINGKASAN

**PROFIL KLINIS KARSINOMA NASOFARING DI DEPARTEMEN THT-KL
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2022-2023**

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi, 16 Desember 2024

Balqis Izazi Muti' Gnd; dibimbing oleh dr. Hj. Abla Ghanie, Sp. T.H.T.B.K.L,
Subsp. Oto. (K), FICS dan dr. Denny Satria Utama, Sp. T.H.T.K.L. (K), M.Si. Med,
FICS

Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya. xviii + 82
halaman, 18 tabel, 4 gambar, 7 lampiran

RINGKASAN

Karsinoma nasofaring (KNF) adalah tumor ganas yang berasal dari kripta dan epitel atau mukosa yang terletak di nasofaring. Pertumbuhan ini biasanya terjadi pada dinding lateral nasofaring, terutama fossa Rosenmuller. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil klinis penderita karsinoma nasofaring di Departemen THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2022-2023. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian cross-sectional. Sampel diambil menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien, dan diambil dengan teknik total sampling yaitu seluruh sampel yang didapat dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan ke dalam penelitian hingga jumlah sampel terpenuhi. Pasien karsinoma nasofaring di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2022-2023 terdapat sebanyak 283 kasus (100,0%), paling banyak ditemukan pada kelompok usia 46-55 tahun (30,7%), jenis kelamin laki-laki (72,1%), status gizi paling banyak didapatkan gizi baik (77,0%), tingkat pendidikan SMA/ sederajat (42,8%). Gejala klinis paling banyak didapatkan benjolan di leher (22,2%). Gambaran histopatologi paling banyak didapatkan WHO tipe II (54,4%). Stadium paling banyak didapatkan stadium IV (60,4%). Sebanyak 283 kasus karsinoma nasofaring ditemukan, dengan karakteristik paling banyak terjadi pada kelompok usia 46-55 tahun, jenis kelamin laki-laki, status gizi baik, dan tingkat pendidikan SMA/ sederajat. Gejala klinis utama adalah benjolan di leher, dengan gambaran histopatologi terbanyak adalah WHO tipe II dan stadium paling banyak adalah stadium IV.

Kata Kunci: Karsinoma Nasofaring, gambaran histopatologi, stadium.

Kepustakaan: 33 (2014-2024)

SUMMARY

CLINICAL PROFILE OF NASOPHARYNGEAL CARCINOMA IN THE DEPARTMENT OF ENT-HN RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG IN 2022-2023

Scientific writing in the form of Undergraduate Thesis, 16 Desember 2024

Balqis Izazi Muti' Gnd; supervised by dr. Hj. Abila Ghanie, Sp. T.H.T.B.K.L, Subsp. Oto. (K), FICS dan dr. Denny Satria Utama, Sp. T.H.T.K.L. (K), M.Si. Med, FICS

General Medicine Study Program, Faculty of Medicine, Sriwijaya University. xviii + 82 pages, 18 tables, 4 pictures, 7 attachments

SUMMARY

Nasopharyngeal carcinoma (KNF) is a malignant tumor that originates from the crypts and epithelium or mucosa located in the nasopharynx. This growth usually occurs on the lateral wall of the nasopharynx, especially the Rosenmuller fossa. The purpose of this study was to determine the clinical profile of patients with nasopharyngeal carcinoma in the ENT-KL Department of Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang in 2022-2023. This study is a descriptive study with a cross-sectional research design. Samples were taken using secondary data from patient medical records, and taken with a total sampling technique, namely all samples obtained and meeting the inclusion and exclusion criteria were included in the study until the number of samples was met. There were 283 cases (100.0%) of nasopharyngeal carcinoma patients in Dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital in 2022-2023, most of them were found in the age group of 46-55 years (30.7%), male gender (72.1%), most nutritional status was found to be good nutrition (77.0%), senior high school level of education (42.8%). The most clinical symptoms were lumps in the neck (22.2%). The most common histopathologic classification was WHO type II (54.4%). The most common stage was stage IV (60.4%). A total of 283 cases of nasopharyngeal carcinoma were found, with the most characteristics occurring in the age group 46-55 years, male gender, good nutritional status, and senior high school level of education. The main clinical symptom was a lump in the neck, with the most histopathologic classification being WHO type II and the most stage being stage IV.

Keywords: Nasopharyngeal carcinoma, histopathologic features, stage.

Citations: 33 (2014-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan saya kekuatan dan kesehatan sehingga saya dapat menyelesaikan usulan penelitian skripsi saya yang berjudul “Profil Klinis Karsinoma Nasofaring di Departemen THTKL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022-2023”.

Keganasan yang sering terjadi di nasofaring adalah Karsinoma Nasofaring (KNF). Karsinoma Nasofaring merupakan tumor ganas di daerah kepala leher dengan angka kejadian yang tinggi dan menjadi salah satu penyebab kematian utama di bidang Ilmu Penyakit Telinga Hidung dan Tenggorokan, baik di Indonesia maupun di Asia Tenggara. Tumor tersebut juga dapat tumbuh menyebar ke luar nasofaring, seperti ke kelenjar getah bening servikal, tulang, serta paru-paru. Terdapat banyak faktor penyebab, tiga yang utama antara lain infeksi virus, lingkungan, dan juga genetik.

Pengobatan KNF yang belum optimal karena etiologinya masih belum pasti, gejala awal yang tidak khas sehingga sering terlambat dalam diagnosis membuat peneliti ingin membantu pembaca untuk mengetahui informasi tentang profil klinis pasien karsinoma nasofaring di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2022-2023.

Dalam pengerjaan usulan penelitian skripsi ini tak jauh dari bimbingan, dukungan, motivasi, serta segala bentuk bantuan lain yang ditujukan kepada saya. Dengan itu, saya mengucapkan terima kasih yang mendalam dan sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua saya serta saudara yang selalu memberikan doa dan dukungan sepenuh hati kepada saya
2. Dosen pembimbing saya, dr. Hj. Abla Ghanie, Sp. T.H.T.B.K.L, Subsp. Oto. (K), FICS selaku Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan gagasan pemikiran, arahan, bimbingan, dan dukungan kepada saya sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan.
3. Dosen pembimbing saya, dr. Denny Satria Utama, Sp. T.H.T.K.L. (K), M.Si. Med, FICS. Sebagai Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu,

memberikan gagasan pemikiran, bimbingan dan dukungan selama penyusunan skripsi ini.

4. Kautsar dan Micha sebagai teman terdekat penulis masa kuliah yang selalu menemani, membantu, dan menyemangati penulis selama ini.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Saya selaku penulis dari usulan penelitian skripsi ini menyadari bahwa masih banyak terdapat kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik dan saran bagi usulan ini untuk hasil yang lebih baik kedepannya. Saya harap penelitian ini dapat memberikan manfaat di kemudian hari.

Palembang, 16 Desember 2024

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping initial 'B' followed by a stylized 'I' and 'M', and ending with a long horizontal line.

Balqis Izazi Muti' Gnd

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

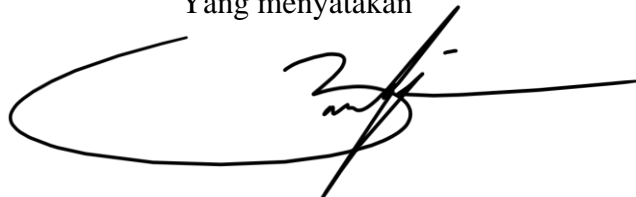
Nama : Balqis Izazi Muti' Gnd
NIM : 04011182126028
Fakultas : Kedokteran
Program studi : Pendidikan Dokter
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PROFIL KLINIS KARSINOMA NASOFARING DI DEPARTEMEN THTKL RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2022- 2023

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 16 Desember 2024
Yang menyatakan



Balqis Izazi Muti' Gnd
NIM. 04011182126028

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	viii
KATA PENGANTAR	ix
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Anatomi dan Histologi Nasofaring.....	5
2.2 Karsinoma Nasofaring.....	6
2.2.1 Definisi.....	6
2.2.2 Epidemiologi.....	7
2.2.3 Etiologi.....	7
2.2.4 Histopatologi.....	10
2.2.5 Diagnosis.....	11

2.2.6 Stadium	15
2.2.7 Penatalaksanaan	16
2.2.8 Prognosis	20
2.3 Kerangka Teori	21
2.4 Kerangka Konsep	22
BAB 3 METODE PENELITIAN	23
3.1 Jenis Penelitian	23
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	23
3.3 Populasi dan Sampel.....	23
3.3.1 Populasi	23
3.3.2 Sampel.....	23
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	25
3.4.1 Kriteria Inklusi	25
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	25
3.5 Variabel Penelitian	25
3.5.1 Variabel Bebas	25
3.5.2 Variabel Terikat	25
3.6 Definisi Operasional	26
3.7 Cara Pengumpulan Data	30
3.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.9 Alur Kerja Penelitian	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	32
4.1 Hasil Penelitian.....	32
4.1.1 Angka Kejadian Karsinoma Nasofaring	32
4.1.2 Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Usia	33
4.1.3 Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
4.1.4. Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Status Gizi	34

4.1.5	Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Tingkat Pendidikan	35
4.1.6	Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Gejala Klinis.....	36
4.1.7	Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Gambaran Histopatologi	37
4.1.8	Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Stadium	41
4.2	Pembahasan	45
4.2.1	Angka Kejadian Karsinoma Nasofaring	45
4.2.2	Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Usia.....	46
4.2.3	Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Jenis Kelamin.....	47
4.2.4	Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Status Gizi.....	48
4.2.5	Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Tingkat Pendidikan	48
4.2.6	Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Gejala Klinis	49
4.2.7	Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Gambaran Histopatologi	50
4.2.8	Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Stadium	51
4.3	Keterbatasan Penelitian	53
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....		54
5.1	Kesimpulan.....	54
5.2	Saran	54
5.2.1	Kepada Akademik.....	54
5.2.2	Kepada Tenaga Medis.....	55
5.2.3	Kepada Masyarakat.....	55
DATAR PUSTAKA		56
LAMPIRAN.....		59
RIWAYAT HIDUP		82

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Sistem klasifikasi TNM edisi 8/ AJCC 2016	16
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	26
Tabel 4. 1 Angka kejadian karsinoma nasofaring	33
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pasien KNF Berdasarkan Usia	34
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pasien KNF Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pasien KNF Berdasarkan Status Gizi	35
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pasien KNF Berdasarkan Tingkat Pendidikan	35
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Pasien KNF Berdasarkan Gejala Klinis	36
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pasien KNF Berdasarkan Histopatologi	37
Tabel 4. 8 Ditribusi Gambaran Histopatologi KNF menurut Jenis Kelamin	38
Tabel 4. 9 Ditribusi Gambaran Histopatologi KNF menurut Kelompok Usia	39
Tabel 4. 10 Ditribusi Gambaran Histopatologi KNF menurut Status Gizi	40
Tabel 4. 11 Ditribusi Histopatologi KNF menurut Tingkat Pendidikan	41
Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Pasien KNF Berdasarkan Stadium	41
Tabel 4. 13 Ditribusi Stadium KNF menurut Jenis Kelamin	42
Tabel 4. 14 Ditribusi Stadium KNF menurut Kelompok Usia	43
Tabel 4. 15 Ditribusi Stadium KNF menurut Status Gizi	44
Tabel 4. 16 Ditribusi Stadium KNF menurut Tingkat Pendidikan	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Potongan mid-sagital nasofaring dan struktur sekitar. ⁸	6
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	21
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	22
Gambar 3. 1 Alur Kerja Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Hasil Analisis SPSS	59
Lampiran 2. Sertifikat Etik Penelitian	76
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian RSUP Dr. Mohammad Hoesin	77
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian RSUP Dr. Mohammad Hoesin	78
Lampiran 5. Lembar Konsultasi Skripsi	79
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Sidang Skripsi	80
Lampiran 7. Hasil Pengecekan Plagiarisme	81

DAFTAR SINGKATAN

KNF	: Karsinoma Nasofaring
BED	: <i>Biological Effective Dose</i>
OaR	: <i>Organ at Risk</i>
EBV	: <i>Epstein-Barr Virus</i>
BL	: Limfoma Burkitt
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Science</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
HLA-A2	: <i>Human Leukocyte Antigen-A2</i>
IARC	: <i>International Agency for Research on Cancer</i>
NDMA	: <i>Nitrosodimethylamine</i>
NPYR	: <i>Nitrospyrrolidene</i>
NPIP	: <i>Nitrospiperidine</i>
EBNA	: <i>Epstein-Barr Nuclear Antigen</i>
ADCC	: <i>Antibody-Dependent Cellular Cytotoxicity</i>
EA	: <i>Early Antigen</i>
VCA	: Antigen Kapsid Virus
IMRT	: <i>Intensity Modulated Radiation Therapy</i>
RT	: Radioterapi
EFS	: <i>Event-Free Survival</i>
CCRT	: <i>Concurrent Chemoradiotherapy</i>
OS	: <i>Overall Survival</i>
PFS	: <i>Progression-Free Survival.</i>
LRFS	: <i>Locoregional Relapse-Free Survival</i>
DMFS	: <i>Distant Metastasis-Free Survival</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma nasofaring (KNF) adalah tumor ganas yang berasal dari kriptas dan epitel atau mukosa yang terletak di nasofaring. Pertumbuhan ini biasanya terjadi pada dinding lateral nasofaring, terutama fossa Rosenmuller. Tumor tersebut dapat berkembang ke luar nasofaring dan bermetastasis ke kelenjar getah bening servikal serta ke tulang, paru-paru, dan mediastinum. Terdapat banyak faktor penyebab, tiga yang utama antara lain infeksi virus, lingkungan, dan juga genetik.^{1,2}

KNF, yang juga disebut sebagai tumor Canton, merupakan jenis kanker yang berasal dari jaringan epitel, mukosa, atau kriptas di permukaan nasofaring. Berbeda dengan keganasan lain di area kepala dan leher, KNF memiliki karakteristik unik, baik dari segi epidemiologi, variasi gambaran histopatologis, manifestasi klinis, maupun sifat biologisnya.³ KNF merupakan keganasan kepala dan leher yang tersebar di berbagai demografi. Memiliki distribusi geografis dan etnis yang luar biasa, pastinya juga disertai faktor genetik, virus, lingkungan, dan diet.^{1,4}

KNF merupakan penyakit dengan etiologi multifaktoria dan proses karsinogenesisnya terdiri dari banyak tahap. Banyak faktor yang dapat memicu terjadinya KNF, salah satunya adalah infeksi yang disebabkan oleh virus Epstein-Barr (EBV). Virus ini diyakini sebagai penyebab utama KNF, dengan faktor lain seperti genetika dan paparan bahan lingkungan yang berpotensi memicu perkembangan kanker. Meski EBV dianggap sebagai faktor dominan dalam menyebabkan karsinoma, tidak semua individu yang terinfeksi virus ini akan mengalami perkembangan penyakit tersebut.^{1,2}

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), profil dapat diartikan sebagai tampilan dari sisi samping, baik berupa wajah seseorang maupun gambar atau ilustrasi yang menampilkan sudut pandang samping. Istilah ini juga digunakan untuk menggambarkan penampang objek seperti tanah atau

gunung, serta dapat merujuk pada grafik atau ringkasan yang menyajikan informasi tentang aspek-aspek tertentu secara khusus. Klinis adalah hal yang bersangkutan atau berdasarkan pengamatan klinik (KBBI). Profil klinis adalah pandangan yang memberikan fakta mengenai hal yang bersangkutan atau berdasarkan pengamatan klinik. Profil klinis meliputi angka kejadian, jenis kelamin, usia, gejala klinis, gambaran histopatologi dan stadium.^{5,6}

Angka kejadian KNF di beberapa negara bervariasi. Terdapat perkiraan insidens kasus KNF sebanyak 86.691 serta 50.831 kematian pada tahun 2012. Menurut estimasi WHO, sekitar 80% dari kasus KNF di dunia terjadi di Cina. Di Indonesia insiden KNF mencapai 13,086, dengan angka kejadian sebanyak 5,6 per 100.000 orang serta 7.391 kematian. Menurut Dawolo, dkk pada tahun 2014, “angka kejadian KNF di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang terdapat 60 kasus (16.85%) dan pada tahun 2015, 50 kasus (14.53%) dari pasien yang datang ke RSUP tersebut.”¹⁻⁴

KNF memerlukan waktu beberapa dekade untuk berkembang menjadi sel ganas. Pria mengalami karsinoma nasofaring dua sampai tiga kali lebih sering daripada wanita. Dominasi laki-laki dalam populasi merupakan ciri umum di antara pasien KNF. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan biologi, gender, atau perbedaan gaya hidup yang berkaitan dengan prevalensi faktor risiko lingkungan seperti merokok dan paparan pekerjaan berbahaya.⁷

Kesalahan dalam diagnosis dini KNF masih sering terjadi, dan gejalanya sangat bervariasi. Saat kanker ini mulai mempengaruhi organ di sekitarnya, gejalanya akan mulai muncul. Ini dapat berupa gangguan pada organ pendengaran, massa pada leher, diplopia, atau disfungsi saraf kranialis lainnya, yang biasanya terjadi pada stadium lanjut. Oleh karena itu, kesadaran kesehatan yang lebih tinggi, pelatihan tentang gejala awal, pemeriksaan fisik teratur, dan peningkatan akses ke layanan kesehatan harus dilakukan untuk meningkatkan tingkat diagnosis dini dan prognosis KNF. Hal ini terutama relevan bagi kelompok populasi yang memiliki risiko tinggi mengalami KNF. Dari segi histologi, KNF terbagi menjadi tiga kategori utama, yaitu karsinoma

sel skuamosa berkeratinisasi, karsinoma non-keratinisasi, dan karsinoma yang tidak berdiferensiasi.^{1,2}

Bagian THT-KL FKUI-RSCM Jakarta melakukan penelitian yang menemukan 1247 kasus KNF dari tahun 1990 hingga 2001, atau 62,13% dari total. Selain itu, menurut data dari laboratorium Patologi Anatomi (PA) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya di poliklinik onkologi terdapat 623 kasus KNF dari tahun 2000 hingga 2001, dengan persentase laki-laki dan perempuan 2:1. Pada penelitian yang dilakukan di bagian THT-KL FK Unsri RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014-2015, hasil penelitian mengenai penderita KNF berdasarkan jenis kelamin didapatkan dari 110 kasus yaitu 72,73% adalah laki laki dan 27,27% adalah perempuan. Hal ini menunjukkan insiden karsinoma nasofaring didapatkan lebih banyak laki-laki dari perempuan. Namun, dari hasil analisis data penelitian lain yang dilakukan Moh. Adrezki di bagian THT-KL FKUMI- RSUD Pelamonia Makassar melaporkan kejadian karsinoma nasofaring dominan perempuan sebanyak 23 sampel (57.5%), laki-laki sebanyak 17 sampel (42.5%).^{2,3,8}

Penulis tertarik untuk mengetahui "Profil Klinis Karsinoma Nasofaring" melalui kajian literatur dikarenakan jumlah kasus KNF meningkat setiap tahunnya dengan stadium lanjut dan gejala dini yang sering diabaikan, menyebabkan sebagian besar penderita datang saat sudah terdapat benjolan di leher.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana ”profil klinis penderita KNF di Departemen THT-KL Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2022-2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil klinis penderita KNF di Departemen THT-KL Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2022-2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui angka kejadian penderita KNF.
2. Untuk mengetahui distribusi kejadian penderita KNF berdasarkan kelompok usia.
3. Untuk mengetahui distribusi kejadian penderita KNF berdasarkan jenis kelamin.
4. Untuk mengetahui distribusi kejadian penderita KNF berdasarkan status gizi.
5. Untuk mengetahui distribusi kejadian penderita KNF berdasarkan status pendidikan.
6. Untuk mengetahui distribusi kejadian penderita KNF berdasarkan gejala klinis.
7. Untuk mengetahui distribusi kejadian penderita KNF berdasarkan gambaran histopatologi.
8. Untuk mengetahui distribusi kejadian penderita KNF berdasarkan stadium.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menyajikan wawasan dan informasi terkait profil klinis pasien KNF yang menjalani perawatan di Departemen THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama periode 2022–2023. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar yang berguna bagi pengembangan penelitian lebih lanjut di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat memberikan data mengenai profil klinis pasien KNF sehingga masyarakat dapat mengetahui gejala awal dan melakukan pemeriksaan sedini mungkin terhadap KNF.

DATAR PUSTAKA

1. Farhat, Adham M, Dewi YA, Indrasari SR. KARSINOMA NASOFARING. Vol. 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG; 2020.
2. Romdhoni AC. Bunga Rampai Kaarsinoma Nasofaring Diagnosis dan Terapi Terkini. Surabaya: Airlangga University Press; 2021.
3. Dawolo AP, Utama DS, Kasim BI. Profil Klinis Karsinoma Nasofaring di Departemen THTKL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014-2015. MKS. 2019 Jun 21;49(1):1–9.
4. Dewi YA, Irwandanon, Deviana, Darmastuti B, Djohar TH, Candra EW, et al. West Java Othorhinoloaryngology Head and Neck Surgery Update on Daily and Emergency Setting. PERHATI-KL Cabang Jawa Barat; 2020. (1).
5. Arti kata klinis - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online [Internet]. [cited 2024 Jun 8]. Available from: <https://kbbi.web.id/klinis>
6. Arti kata profil - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online [Internet]. [cited 2024 Jun 8]. Available from: <https://kbbi.web.id/profil>
7. Abdul Hamid G. Epidemiology and Outcomes of Nasopharyngeal Carcinoma. In: Zhou X, Zhang Z, editors. Pharynx - Diagnosis and Treatment [Internet]. IntechOpen; 2021 [cited 2024 Jun 8]. Available from: <https://www.intechopen.com/books/pharynx-diagnosis-and-treatment/epidemiology-and-outcomes-of-nasopharyngeal-carcinoma>
8. Yusuf MohAM, Rintjap JMC, Sujuthi AR, Sri Wartati, Syamsu RF. Karakteristik Pasien Karsinoma Nasofaring Di Rs.Pelamonia Makassar Tahun 2020-2022. fmj. 2023 Jul 3;3(5):335–44.
9. Wolden S. Cancer of the Nasopharynx. In: Jatin P. Shah, ed. Atlas of Clinical Oncology - Cancer of the Head and Neck. 1st ed. London: BC Decker Inc; 2001.
10. Stelow EB, Wenig BM. Update From The 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Nasopharynx. Head and Neck Pathol. 2017 Mar;11(1):16–22.
11. Chang ET, Ye W, Zeng YX, Adami HO. The Evolving Epidemiology of Nasopharyngeal Carcinoma. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention. 2021 Jun 1;30(6):1035–47.
12. Widiastuti. Karsinoma Nasofaring Kadar Bcl-2, CD44 dan VEGFUNS. Surakarta, Jawa Tengah: UNS Press; 2019. (1; vol. 1).

13. Mahdaviifar N, Ghoncheh M, Mohammadian-Hafshejani A, Khosravi B, Salehiniya H. Epidemiology and Inequality in the Incidence and Mortality of Nasopharynx Cancer in Asia. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2016 Dec;7(6):360–72.
14. Tsao SW, Yip YL, Tsang CM, Pang PS, Lau VMY, Zhang G, et al. Etiological factors of nasopharyngeal carcinoma. *Oral Oncology*. 2014 May;50(5):330–8.
15. Faisal HH. *Gambaran Karakteristik Karsinoma Nasofaring dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Prognosis*. Universitas Indonesia. 2016;
16. Young LS, Dawson CW. Epstein-Barr virus and nasopharyngeal carcinoma. *Chin J Cancer* [Internet]. 2014 Nov 21 [cited 2024 Jun 8]; Available from: http://www.cjcsysu.cn/abstract_AOP.asp?fr=doi&id=14-197
17. Wijaya FO, Soeseno B. Deteksi Dini dan Diagnosis Karsinoma Nasofaring. 2017;44(7).
18. Tang LL, Chen L, Hu CS, Yi JL, Li JG, He X, et al. CACA guidelines for holistic integrative management of nasopharyngeal carcinoma. *Holist Integ Oncol*. 2023 Jul 24;2(1):24.
19. Guo R, Mao YP, Tang LL, Chen L, Sun Y, Ma J. The evolution of nasopharyngeal carcinoma staging. *The British Journal of Radiology*. 2019 Oct 1;92(1102):20190244.
20. Simo R, Robinson M, Lei M, Sibtain A, Hickey S. Nasopharyngeal carcinoma: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol*. 2016 May;130(S2):S97–103.
21. Prayogi J, Paulus P, Khaeruddin K, Sanna AT, Carolina J. Karakteristik Pasien Penderita Karsinoma Nasofaring di Indonesia : Narrative Review. *Jakarta*. 2024 Jun 29;5(2):5495–502.
22. Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan : telinga hidung tenggorok kepala & leher* [Internet]. Vol. 6. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universiitas Sriwijaya; 2021. Available from: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20417489>
23. Utami N. Gambaran penderita karsinoma nasofaring di poliklinik THT RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dari Tahun 2016 – 2020. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2022;22:261–7.
24. Melvern B, Karlowee V, Dewi Kusuma Astuti M. Relationship between Age and Gender with Histopathological Type of Nasopharyngeal Carcinoma. *MPI* [Internet]. 2022 Sep 12 [cited 2024 Nov 22];31(3). Available from: <https://majalahpatologiindonesia.com/p/index.php/patologi/article/view/516>

25. Hardiano R, Huda N. Gambaran Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Kanker Yang Mnejalani Kemoterapi. 2015;2(2).
26. Tricia F, Rahaju P, Suheryanto R. Hubungan status nutrisi penderita karsinoma nasofaring stadium lanjut dengan kejadian mukositis sesudah radioterapi. *Oto Rhino Laryn Indones* [Internet]. 2012 Jun 1 [cited 2024 Nov 22];42(1). Available from: <http://orli.or.id/index.php/orli/article/view/40>
27. Jodie RM, Rahman S, Aladin A. Gambaran Terapi dan Respon Terapi Karsinoma Nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *JOKLI* [Internet]. 2023 Dec 26 [cited 2024 Nov 22];1(1). Available from: <http://jokli.fk.unand.ac.id/index.php/jokli/article/view/26>
28. Handayani R, Afriani Dewi Y, Madani DZ. Prevalence of Nasopharyngeal Carcinoma Patients in Departement of ORL-HNS Hasan Sadikin General Hospital 2010 -2017. *IJNPC*. 2020 May 3;2(01):01–3.
29. Shoffi MN, Diarsvitri W. Karakteristik Klinis dan Histopatologi Karsinoma Nasofaring di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. *SBJ* [Internet]. 2021 Sep 30 [cited 2024 Nov 22];1(1). Available from: <http://sub-biomed.org/index.php/sbj/article/view/5>
30. Deviana D, Rahaju P, Maharani I. Hubungan respons terapi dengan kualitas hidup penderita karsinoma nasofaring WHO tipe III setelah terapi. *Oto Rhino Laryn Indones*. 2016 Dec 30;46(2):135.
31. Sudana KW, Suanda IK, Sutanegara SWD. Hubungan stadium klinis awal dan lanjut dengan kejadian depresi pada penderita Karsinoma Nasofaring (KNF) sebelum terapi di Poliklinik THT – KL RSUP Prof. Dr. IGNG Ngoerah, Bali, Indonesia. *Intisari Sains Medis*. 2023 Aug 28;14(2):877–82.
32. Kuswandi A, Kuswandi NH, Kasim M, Tan'im T, Wulandari M. Karakteristik Histopatologi dan Stadium Klinis Kanker Nasofaring. *jiskh*. 2020 Jun 30;11(1):243–51.
33. Mulyanto J, Darmawan AB, Kapti A. Socioeconomic inequality in stage at diagnosis of nasopharyngeal carcinoma: a cross-sectional study. *Oto Rhino Laryn Indones*. 2016 Jul 12;46(1):44.