

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK PASIEN KARSINOMA NASOFARING
YANG DIRAWAT JALAN DI DEPARTEMEN KTHT-KL
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JULI 2009-JULI 2011**



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

Oleh :

Nia Savitri Tamzil

04081001098

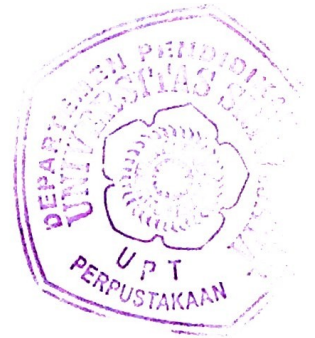
**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

S.
616.994
Nia
K
2012.

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK PASIEN KARSINOMA NASOFARING
YANG DIRAWAT JALAN DI DEPARTEMEN KTHT-KL
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JULI 2009-JULI 2011**



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

Oleh :

Nia Savitri Tamzil

04081001098

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK PASIEN KARSINOMA NASOFARING YANG DI RAWAT JALAN DI DEPARTEMEN KTHT-KL RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JULI 2009-JULI 2011

Oleh:

Nia Savitri Tamzil
04081001098

SKRIPSI

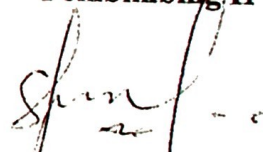
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui pembimbing

Palembang, 16 Januari 2012
(tanggal ujian)

Pembimbing I


dr. Hj. Abla Ghanie Sp.THT-KL(K)
NIP. 1953 0112 197710 2002

Pembimbing II


Drs. Sadakata Sinulingga, Apt., M.Kes
NIP. 1958 0802 198603 1001

**Mengetahui,
Pembantu Dekan I**



dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 1951 1114 197701 1001

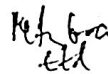
PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Sriwijaya maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2012

Yang membuat pernyataan,



Nia Savitri Tamzil

NIM. 04081001098

"Even the dark clouds has a silver lining.."

Terima kasih yang tak terhingga terucap walau tak kan dapat membalas semua, puji syukur pun selalu terucap atas berkah rahmat dan hidayah dari Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, pencerahan, mengabulkan doa, dan memberi jalan keluar. hingga akhirnya tulisan ini pun dipersembahkan ..

- ♥ Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Hj. Abla Ghanie, Sp.THT-KL(K) serta Dra. Sadakata Sinulingga, Apt., M.Kes yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberi saran, serta kritik yang membangun selama penulisan proposal hingga skripsi ini.
- ♥ Terima kasih juga saya sampaikan kepada dr. Denny Satria Utama, Sp.THT-KL, M.SlMed yang telah dengan ikhlas bersedia meluangkan waktu untuk membaca, memberi kritik, memberi masukan, dan mendengarkan keluhan saya selama penulisan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi "kakak" serta penguji yang objektif selama ini.
- ♥ Kepada dr. Adeliem, yang selalu ada selama penulisan proposal hingga selesainya skripsi ini, yang telah bersedia membantu, mengoreksi, memberi saran, dan tempat curhat, terima kasih yang setulus-tulusnya saya ucapkan. Tak lupa kepada dr. Mutiara Budi Azhar yang telah bersedia mengoreksi proposal skripsi saya di sela waktu senggang yang ada, terima kasih saya ucapkan.
- ♥ Teruntuk orang tua ku tercinta, ayah Ir. Tamzil Aziz, M.PL., dan ibu Nofalinda, tak ada kata yang bisa nia ungkapkan atas apa yang telah ayah sama ibu berikan kepada nia selama ini, atas cinta dan kasih yang begitu besar dari nia kecil sampai sekarang, atas dorongan semangat dan selalu berkata "don't you ever ever give up", yang selalu memberikan inspirasi ketika semua hal terasa melelahkan, thank you so much. I do love you mom, dad. You are my everything. . .
- ♥ Untuk kakak ku Roy Ananda Putra, S.E yang selalu ada buat jemput kuliah, mengantarkan kemana-mana, terima kasih banyak. Adikku Fentha Febriani, makasih untuk selalu jadi "my mood booster", teman curhat, teman jalan, teman menggila, dan semuanya. Cepat nyusul jadi sarjana yaa. I love you all always. .
- ♥ Kepada my best R.A Gita Tanelvi, Isnugraika H. Utami, Mitha Yumiati, Rani Febria Ganovianti, dan Surya Wijaya, thank you so much friends. Makasih untuk selalu ada ketika aku sedih, senang, galau, dan semuanya. Makasih buat pertemanan yang indah sampai sekarang. Makasih sudah menghiasi hidup aku dengan canda, tawa, kegilaan yang kita lakukan bersama. You mean so much to me. .
- ♥ Sahabat-sahabat tersayang, Siti Hardiyanti Yatika, Aulia Permata Sari, Intan Permata Sari, Alfi Fadillah, Dwi Atika Sari, Dian Afida, dan Hilwa, makasih sudah jadi teman berbagi serta hal-hal indah yang telah ada. Untuk Nia Wahyuni, Andana Haris, dan Eka Sulastri yang telah menjadi bagian tak terlupakan selama perjalanan Palembang-Layo dan sebaliknya, terima kasih telah membuat semuanya terasa indah dan berwarna. .
- ♥ Vita Anggraini, Ahmad Syaukat, dan Sartika Nurfitriza, makasih buat perjuangan yang sama selama menunggu, mengejar, menghadap dosen, dan sebagainya. Tak terbayangkan bagaimana jadinya bila ke "BUSY"an ini dihadapi sendiri. Terima kasih. .
- ♥ Teman-teman FK 2008 Reguler, Bu Tiar, serta semua yang tak bisa disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini sampai selesai, terima kasih tak terhingga saya ucapkan.
- ♥ For you, Ferdian Ganesha, there are several things I would like to say. . but I can only say. . thank you so much dear for everything. . . ☺

*"In the end, it's not the years in your life that count,
It's the life in your years. ."*
(Abraham Lincoln)

ABSTRAK

**KARAKTERISTIK PASIEN KARSINOMA NASOFARING
YANG DIRAWAT JALAN DI DEPARTEMEN KTHT-KL
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JULI 2009-JULI 2011
(Nia Savitri Tamzil, FK UNSRI 2012)**

Latar Belakang: Karsinoma nasofaring (KNF) merupakan tumor yang berasal dari sel epitel yang menutupi permukaan dan melapisi nasofaring dan memiliki penyebab yang multifaktor. Gejala dari KNF antara lain obstruksi nasal, tuli konduktif unilateral, nyeri kepala, dan massa pada leher.

Tujuan: Mengetahui proporsi serta mengidentifikasi karakteristik pasien karsinoma nasofaring yang dirawat jalan di Departemen KTHT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode: Merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Data yang didapat merupakan data sekunder dari rekam medik pasien KNF di poliklinik THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juli 2009-Juli 2011, berupa karakteristik sosiodemografi, gambaran histopatologi, dan gejala klinis, serta diolah menggunakan SPSS seri 18.

Hasil: Sampel penelitian: 42 subjek, prevalensi 0,18%, karakteristik sosiodemografi: jenis kelamin laki-laki 33(78,6%) dan perempuan 9(21,4%); usia 48-57 tahun 16 orang (38,1%) dan usia 68-77 tahun 1 orang(2,4%); pekerjaan wiraswasta 15 orang (35,7%) dan pelajar serta pensiunan masing-masing 1 orang (2,4%); Letak tempat tinggal di luar kota 29 orang (69%) dan dalam kota 13 orang (31%); stadium IV 20 orang (47,6%), stadium III 14(33,3%) dan stadium II 8(19,0%); gambaran histopatologi KNF tipe I 5(11,9%), KNF tipe II 11(26,2%), dan KNF tipe III 26 orang (61,9%); gejala klinis sakit kepala paling banyak yaitu 37 orang (88,1%).

Simpulan: Terdapat 42 kasus (0,18%) KNF selama periode Juli 2009-Juli 2011. Ada kecenderungan terjadinya KNF berdasarkan karakteristik sosiodemografi yang ada, serta gejala yang timbul merupakan gambaran dari stadium KNF yang telah lanjut.

Kata kunci: Karsinoma nasofaring, karakteristik sosiodemografi, stadium, gejala klinis, gambaran histopatologi.



ABSTRACT

CHARACTERISTIC OF NASOPHARYNGEAL CARCINOMA PATIENTS IN OUTPATIENTS AT DEPARTMENT OF ENT-HNS Dr. MOHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG PERIOD JULY 2009-JULY 2011

Background: Nasopharyngeal carcinoma is a multifactor malignancy which come from an epithelial cell that covering and lining nasopharynx. The symptoms of nasopharyngeal carcinoma are nasal obstruction, unilateral conductive deafness, headache, and mass of neck.

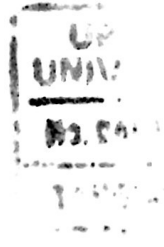
Objective: To know the proportion and to identify characteristic of nasopharyngeal carcinoma patients in outpatients at Department of ENT-HNS Dr. Mohammad Hoesin General Hospital Palembang.

Method: An observational descriptive study with cross-sectional design, and data obtained from medical records of nasopharyngeal carcinoma patients in ENT-HNS polyclinic at Dr. Mohammad Hoesin General Hospital Palembang from July 2009 until July 2011, in the form of sociodemography characteristic, histopathology form, and clinical symptoms that analyzed using SPSS serial 18.

Results: 42 subjects, the prevalence 0,18%; sociodemography characteristic: males 33(78,6%) and females 9(21,4%); age 48-57 years old 16 subjects (38,1%) and age 68-77 years old 1 subject (2,4%), an entrepreneur 15 subjects (35,7%) and student 1 subject (2,4%), outside the city 29 subjects (69%) and inside 13 subjects (31%), stage IV 20(47,6%), stage III 14(33,3%), and stage II 8(19,0%), histopathology form WHO type I 5(11,9%), WHO type II 11(26,2%), and WHO type III 26(61,9%); headache 37(88,1%).

Conclusion: There are 42 cases (0,18%) of nasopharyngeal carcinoma in period July 2009 until July 2011 and a tendency of nasopharyngeal carcinoma based on sociodemography characteristic, and clinical symptoms that appears which form of advance nasopharyngeal carcinoma's stage.

Keywords: Nasopharyngeal carcinoma, sociodemography characteristic, stage, clinical symptoms, histopathology form.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karakteristik Pasien Karsinoma Nasofaring yang Dirawat Jalan di Departemen KTHT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Juli 2009-Juli 2011”. Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, tauladan bagi umat manusia.

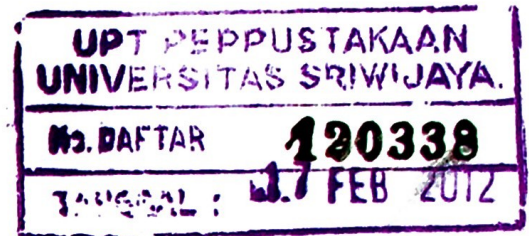
Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Hj. Abila Ghanie, Sp.THT-KL(K) selaku pembimbing I (pembimbing substansi) dan Drs. Sadakata Sinulingga, Apt., M.Kes selaku pembimbing II (pembimbing metodologi) serta dr. Adeliem yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, kritik dan perbaikan terhadap skripsi ini. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada penguji skripsi, dr. Denny Satria Utama, Sp.THT-KL, M.Si.Med yang telah dengan ikhlas bersedia meluangkan waktu untuk membaca, memberi kritik, memberi masukan, dan mendengarkan keluhan saya selama penulisan skripsi ini. Kepada kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil, membesarkan dan mendidik saya dengan penuh kasih sayang, saya haturkan sembah sujud serta terima kasih yang tidak terhingga.

Kepada semua pihak yang turut membantu penulis dalam proses pembuatan skripsi ini, yang namanya tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, penulis mengucapkan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima semua saran dan kritik yang membangun agar skripsi ini menjadi semakin baik. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi kita semua.

Palembang, 13 Januari 2012

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB I PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang	1
1. 2. Rumusan Masalah	3
1. 3. Tujuan Penelitian	3
1. 4. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Karsinoma Nasofaring	5
2. 1. 1. Definisi dan epidemiologi	5
2. 1. 2. Faktor risiko	6
2. 1. 3. Gejala dan tanda	11
2. 1. 4. Histopatologi	12
2. 1. 5. Stadium klinis	14
2. 1. 6. Diagnosis	16
2. 1. 7. Penatalaksanaan dan terapi	18
2. 2. Kerangka Teori	20

BAB III METODE PENELITIAN

3. 1. Jenis Penelitian	21
3. 2. Waktu dan Tempat Penelitian	21
3. 3. Populasi dan Sampel Penelitian	21
3. 4. Variabel Penelitian	21
3. 5. Definisi Operasional	22
3. 6. Kerangka Operasional	25
3. 7. Cara Pengumpulan Data	26
3. 8. Cara Pengolahan dan Penyajian Data.....	26

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4. 1. Jumlah penderita Karsinoma nasofaring.....	27
4. 2. Distribusi penderita KNF berdasarkan usia	28
4. 3. Distribusi penderita KNF berdasarkan jenis kelamin.....	29
4. 4. Distribusi penderita KNF berdasarkan pekerjaan	30
4. 5. Distribusi penderita KNF berdasarkan stadium klinis.....	31
4. 6. Distribusi penderita KNF berdasarkan letak tempat tinggal.....	32
4. 7. Distribusi penderita karsinoma nasofaring berdasarkan gambaran histopatologi.....	33
4. 8. Distribusi penderita KNF berdasarkan manifestasi klinis	34

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5. 1. Simpulan	36
5. 2. Saran	36

DAFTAR PUSTAKA	38
----------------------	----

LAMPIRAN	41
----------------	----

BIODATA.....	49
--------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Formula Digby untuk Diagnosis Karsinoma Nasofaring	16
2. Distribusi Jumlah Penderita Karsinoma nasofaring	27
3. Distribusi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Umur.....	28
4. Distribusi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Jenis kelamin	29
5. Distribusi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan pekerjaan	30
6. Distribusi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Stadium klinis	31
7. Distribusi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Letak tempat tinggal	32
8. Distribusi Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan gambaran histopatologi	33
9. Distribusi Pasien Karsinoma Nasofaring berdasarkan manifestasi klinis	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
1.	<i>Squamous cell carcinoma and undifferentiated carcinoma of the nasopharynx</i>	13
2.	<i>Nonkeratinizing differentiated carcinoma of the nasopharynx.....</i>	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Tabel Data Pasien Karsinoma Nasofaring di Poliklinik THT-KL RSMH Palembang Periode Juli 2009-Juli 2011	41
2. Tabel Statistik Distribusi Karakteristik Pasien Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tempat Tinggal, Histopatologi, dan Pekerjaan	44
3. Surat Izin Pengambilan Data dari FK UNSRI	46
4. Surat Izin Pengambilan Data dari Bag. Pendidikan dan Penelitian RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	47
5. Surat Pernyataan telah Melakukan Penelitian dari Bag. Pendidikan dan Penelitian RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma nasofaring (KNF) adalah tumor yang berasal dari sel epitel yang menutupi permukaan dan melapisi nasofaring. Menurut klasifikasi WHO ada 3 tipe histologik mayor dari karsinoma nasofaring yaitu 1) *keratinizing squamous cell carcinoma*, yang biasa ditemukan pada populasi dewasa tua; 2) *non-keratinizing carcinoma*; 3) *undifferentiated carcinoma*. Gejala-gejala dari karsinoma nasofaring bergantung kepada lokasi tumor primer, infiltrasi ke struktur di sekitar nasofaring, atau metastasis ke limfonodus servikal. Massa tumor di daerah nasofaring dapat menyebabkan obstruksi nasal, epistaksis, nyeri kepala, tuli konduktif unilateral, dan diplopia.¹⁻⁴

Proporsi relatif dari tipe-tipe KNF bervariasi di tiap negara. KNF merupakan bentuk yang paling umum terlepas dari letak geografis dan ras. Insiden KNF tinggi pada ras mongoloid. Kasus KNF sendiri di China dan Asia Tenggara sekitar 10 sampai 50 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara lain. Indonesia, yang merupakan salah satu ras yang berada di kawasan Asia Tenggara memiliki tingkat insidensi sedang bersama dengan Malaysia, Thailand, Vietnam, dan Filipina. Di Jakarta (RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo) ditemukan lebih dari 100 kasus per tahun, Bandung (RS. Hasan Sadikin) rata-rata 60 kasus per tahun, Palembang 25 kasus. Demikian pula angka-angka yang di dapat di Medan, Semarang, Surabaya dan lain-lain menunjukkan bahwa tumor ganas ini terdapat merata di Indonesia.^{5,6}

Di Amerika Serikat, insiden KNF berkisar 1-2 kasus dari 100.000 pria, dan 0,4 kasus dari 100.000 wanita.³ Namun, penyakit ini sangat umum terjadi di China Selatan terutama di Provinsi Guangdong bagian tenggara dengan insidensi untuk pria 20 sampai 30 per 100.000, dan wanita 15 sampai 20 per 100.000 orang.^{4,6} Tingginya insiden yang terjadi

pada pria menerangkan bahwa ada kecenderungan pria sebagai faktor predisposisi untuk mengalami KNF dibanding wanita dengan rasio antara 2-3:1.^{5,7} Berdasarkan usia, KNF memiliki pola distribusi bimodal. Ini terlihat dari insiden KNF yang cukup banyak terdapat pada remaja dengan usia 15-20 tahun, lalu pada dewasa tua usia 55-65 tahun. Namun, insiden puncak dari KNF sendiri terjadi pada rentang usia 50-60 tahun. Adanya jumlah penderita karsinoma nasofaring yang semakin meningkat, serta adanya faktor-faktor predisposisi yang banyak terdapat di masyarakat, maka perlu dilakukan deteksi dini terhadap gejala-gejala karsinoma nasofaring sehingga dapat dilakukan pencegahan serta pengobatan lebih dini terhadap pasien KNF.^{2,6,8}

Karsinoma nasofaring merupakan penyakit yang penyebabnya multifaktor. Selain faktor usia, jenis kelamin, dan ras, ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi timbulnya karsinoma nasofaring antara lain paparan asap; paparan dari nikel, krom, dan metal radioaktif; jenis pekerjaan tertentu seperti pengrajin kayu, pengrajin sepatu, pengrajin buku, pengrajin kaca, pengrajin benda dari serbuk kayu; makanan tertentu yang diawetkan, dan diasap; virus Epstein-Barr; kebiasaan hidup seperti pengkonsumsian minuman beralkohol; serta lingkungan tempat tinggal seperti dekat pabrik, dan dekat laut. Faktor-faktor etiologi ini sangat bergantung pada individu, serta dapat saling tumpang tindih dan terjadi bersamaan sebagai penyebab terjadinya KNF.^{6,9-12}

Berdasarkan faktor resiko yang ada, kota Palembang memiliki cukup banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian karsinoma nasofaring seperti genetik, usia, kebiasaan hidup, dan lain-lain. Data terbaru mengenai prevalensi serta karakteristik pasien karsinoma nasofaring di Palembang, khususnya RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang belum ada. Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui prevalensi dan karakteristik pasien karsinoma nasofaring di Departemen KTHT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Berapa proporsi karsinoma nasofaring di Departemen KTHT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juli 2009 - Juli 2011?
- b. Bagaimana karakteristik pasien karsinoma nasofaring di Departemen KTHT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juli 2009 – Juli 2011?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui proporsi dan mengidentifikasi karakteristik pasien karsinoma nasofaring di Departemen KTHT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2010 – Juli 2011.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan umur.
- b. Mengidentifikasi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan jenis kelamin.
- c. Mengidentifikasi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan pekerjaan.
- d. Mengidentifikasi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan stadium klinis.
- e. Mengidentifikasi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan letak geografis tempat tinggal.
- f. Mengidentifikasi manifestasi klinis pasien karsinoma nasofaring.
- g. Mengidentifikasi gambaran histopatologi karsinoma nasofaring.

1.4 Manfaat Penelitian.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi mengenai karakteristik sosiodemografi dan gejala klinis pasien karsinoma nasofaring sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terhadap individu yang mempunyai kerentanan mengalami karsinoma nasofaring dan pengenalan dini terhadap gejala, serta sebagai data epidemiologi bahan rujukan dan pembandingan untuk penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brennan, Bernadette. Nasopharyngeal Carcinoma. 2006. [Available from: <http://www.OJRD.com/content/1/1/23>, diakses 21 Juli 2011]
2. Titcomb Jr, Clifton P. High incidence of nasopharyngeal carcinoma in Asia. *Journal of Insurance Medicine* 2001;9:1-4.
3. Rassekh C, Carl S. Nasopharyngeal Carcinoma. Dept. of Otolaryngology UTMB: 1998.
4. Wei, William I. Nasopharyngeal cancer. In Bailey BJ, Head & Neck Surgery-Otolaryngology, 4th ed. Lippincot Williams & Wilkins, 2006. p. 1657-68.
5. Roezin A., Marlinda A. Kanker nasofaring. Dalam Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher Edisi 6. FKUI: Jakarta 2009. h. 182-7.
6. Chew, Chuan-Tieh. Nasopharynx (The post nasal space). In Scott-Brown's Otolaryngology (Laryngology and Head & Neck Surgery) 6th ed. Butterworths: 1997. p. 1-28.
7. Chi-Shing Cho, William. Nasopharyngeal carcinoma: Molecular biomaker discovery and progress. (online). 2007. [Available at: <http://www.utmb.edu/otoref/grnds/Nasophar-CA-980121/Nasophar-CA-980121.pdf>, diakses 21 Juli 2011]
8. Paulino, Arnold. Nasopharyngeal carcinoma. (online). 2010. [Available from: URL: <http://www.aaimedicine.org/journal-of-insurance-medicine/jim/2001/033-03-0235.pdf>, diakses 21 Juli 2011]
9. Dhingra, PL. Tumours of nasopharynx. In Disease of Ear, Nose, and Throat Third Edition. New Delhi: Elsevier 2004. p. 299-301.
10. Yang XR, Diehl S, Pfeiffer R, et al. Evaluation of risk factor for nasopharyngeal carcinoma in high risk nasopharyngeal carcinoma families in Taiwan. *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention* 2005;14; 900-5.
11. McDermott AL, Dutt SN, Watkinson JC. The aetiology of nasopharyngeal carcinoma. *Clinical Otolaryngology* 2001;26;82-92.

12. Nasution, Ibrahim Irsan. Hubungan Merokok dengan Karsinoma Nasofaring. Tesis. Departemen Ilmu Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorokan, Bedah Kepala dan Leher FK USU, 2008
13. Yeo, W., Leung T.W.T., Chan A.T.C., et al. A phase II study of combination paclitaxel and carboplatin in advanced nasopharyngeal carcinoma. *European Journal of Cancer*, Elsevier. 1998;34:2027-31.
14. Cho, William C.S., Hai-Yong Chen. Clinical efficacy of traditional chinese medicine as a concomitant therapy for nasopharyngeal carcinoma: A Systematic review and meta-analysis. *Cancer Investigation*, Informa Healthcare. 2009;27;.334-44
15. Lu, Hemming., Luxing Peng, Xianbin Yuan, Yanrong Hao, et al. Concurrent chemoradiotherapy in locally advanced nasopharyngeal carcinoma: A treatment paradigm also applicable to patients in Southeast Asia. *Cancer treatments review*, Elsevier. 2009;345-53
16. Suryandari, Dwi Anita, et al. Distribusi Genotip CYP2E1 pada Penderita Karsinoma Nasofaring di Indonesia. Tesis, Departemen Biologi Kedokteran FK UI, 2008
17. Wei, William I., Jonathan ST Sham. Nasopharyngeal carcinoma. *Seminar. Lancet* 2005;365;2041-54
18. Licitra, Lisa., Jacques Bernier, Esteban Cvitkovic, et al. Cancer of the nasopharynx. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. Elsevier. 2003;199-214
19. Ayan, Inci., Nihat Ayan, and Esra Kaytan. Childhood nasopharyngeal carcinoma: From biology to treatment. *Lancet Oncology* 2003;4;13-21
20. Agulnik, Mark., Joel Epstein. Nasopharyngeal carcinoma: Current management, future direction, and dental implication. *Journal of Oral Oncology*, Elsevier 2007;617-27
21. Clifford, P. Carcinogens in the nose and throat: Nasopharyngeal carcinoma in Kenya. *Proc. Soc. Roy. Med.* 65. 1972.pp. 682-86

22. Abdullah, Baharuddin., Azilla Alias, Shahid Hasan. Challenges in the management of nasopharyngeal carcinoma: A review. *Malaysian Journal of Medical Science* 2009;16;4;46-50
23. Tambunan, Gani W. *Diagnosis dan Tatalaksana Sepuluh Jenis Kanker Terbanyak di Indonesia*. EGC: Jakarta, 1991.hal. 67-84
24. Spano, JP., P. Busson, D. Atlan, et al. Nasopharyngeal carcinoma: An update. *European Journal of Cancer*, Elsevier 2003;39;2121-35
25. Probst, Rudolf., Heinrich Iro, Gerhard Grevers. *Pharynx and Esophagus. In Basic Otolaryngology*. Thieme: Newyork, 2006.p.98-111
26. Hayati. *Gambaran Karsinoma Nasofaring yang Dirawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Periode 1 Januari-31 Desember 2002*. Semarang: FK Undip; 2003