

**PREVALENSI KARSINOMA SEL SKUAMOSA RONGGA MULUT  
DI POLIKLINIK GIGI DAN MULUT RSUP DR. MOHAMMAD HOSBEN PALLEMBANG  
PERIODE JANUARI 2009-DESEMBER 2013**

**Skripsi**

**Dijukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi  
(S.KG)**



**Oleh :**

**Ranny Etadiah**

**04101004031**

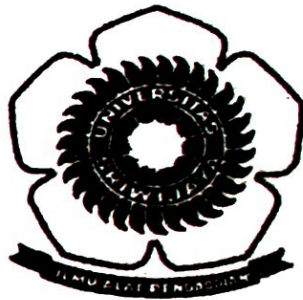
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

**PREVALENSI KARSINOMA SEL SKUAMOSA RONGGA MULUT  
DI POLIKLINIK GIGI DAN MULUT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JANUARI 2009-DESEMBER 2013**

**Skripsi**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi  
(S.KG)**



Oleh :

**Ranny Etnadiah**

**04101004031**

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

**2014**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI YANG BERJUDUL  
PREVALENSI KARSINOMA SEL SKUAMOSA RONGGA MULUT  
DI POLIKLINIK GIGI DAN MULUT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JANUARI 2009 - DESEMBER 2013**

**Oleh:**

**RANNY ETNADIAH**

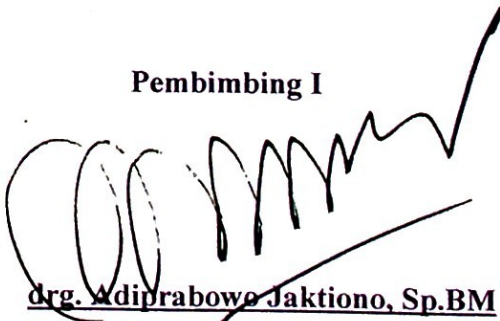
**04101004031**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna  
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi  
Universitas Sriwijaya**

**Palembang, 21 Juni 2013**


**Menyetujui,**

**Pembimbing I**



drg. Adiprabowo Jaktiono, Sp.BM

**Pembimbing II**



drg. Purwandito Pujoraharjo  
NIP. 198304062012121001

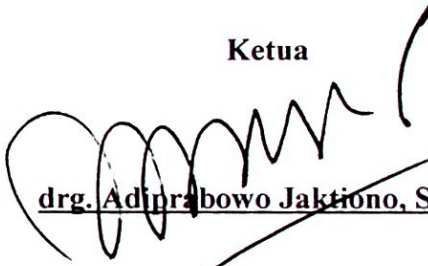
HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI YANG BERJUDUL :

PREVALENSI KARSINOMA SEL SKUAMOSA RONGGA MULUT  
DI POLIKLINIK GIGI DAN MULUT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JANUARI 2009 - DESEMBER 2013

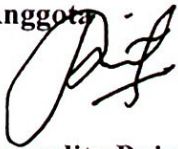
Oleh:  
RANNY ETNADIAH  
04101004031

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji  
Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Universitas Sriwijaya  
Tanggal 10 Juni 2014  
Yang terdiri dari:

Ketua

  
drg. Adiprabowo Jaktiono, Sp. BM

Anggota



drg. Purwandito Pujoraharjo  
NIP. 19830406201212100

Anggota



drg. Djama Riza, Sp.BM  
NRP. 33504

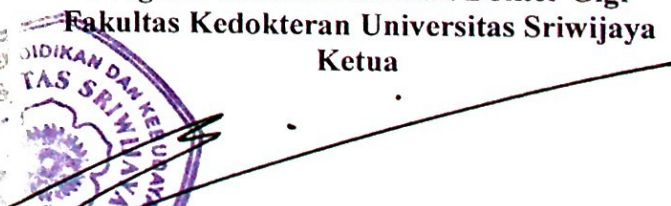
Anggota



drg. Suryadi Muchzal, M.Kes  
NIP. 197303202008031001



Mengetahui,  
Program Studi Pendidikan Dokter Gigi  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya  
Ketua

  
drg. Emilia Ch Prasetyanti, Sp.Ort, MM.Kes  
NIP. 195805301985032002

*BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM*

*Skripsi ini kusembahkan untuk:*

- ♥ *ALLAH SWT*
- ♥ *Papa dan mama tercinta*
- ♥ *Adikku tersayang*
- ♥ *Keluarga besarku*
- ♥ *Orang-orang terdekatku yang kusayangi*
- ♥ *Almamaterku, Universitas Sriwijaya*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Prevalensi Karsinoma Sel Skuamosa Rongga Mulut di Poliklinik Gigi dan Mulut RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2009-Desember 2013”. Shalawat beriring salam kepada Rasulullah SAW beserta keluarga dan para sahabat beliau yang telah memberikan pencerahan ilmu pengetahuan sehingga dapat kita nikmati sampai saat ini. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dokter gigi di Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Universitas Sriwijaya.

Penulis juga mengucapkan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, membimbing dan memberi dukungan baik material maupun moril kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini, diantaranya:

1. drg. Emilia Ch Prasetyanti, Sp.Ort, MM.Kes selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. drg. Adiprabowo Jaktiono, Sp.BM selaku pembimbing skripsi pertama yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, saran dan masukan pada penulis dari awal penulisan hingga tersusunnya skripsi ini.

3. drg. Purwandito Pujoraharjo selaku pembimbing skripsi kedua yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, saran dan masukan pada penulis dari awal penulisan hingga tersusunnya skripsi ini.
4. drg. Djamal Riza, Sp.BM dan drg. Suryadi Muchzal, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan, saran dan bimbingannya pada penulis.
5. Kedua orang tua tercinta, A.S Gunadi dan Etty Nurbayuni yang telah mencurahkan kasih sayang yang tak terhingga dan tiada hentinya memberikan doa, perhatian, dukungan, nasehat juga semangat, terimakasih atas semuanya.
6. Kedua adikku tersayang, Muhammad Rizky Etnadio dan Muhammad Zaky Alfindio yang tiada hentinya memberikan dukungan, doa dan semangat kepada penulis.
7. Keluarga Besarku, Tante Sri, Mauo, Pao, Kak Ari, Kak Reti, Kak Citra yang tiada hentinya memberikan dukungan, doa dan semangat kepada penulis.
8. drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan selama penulis menempuh ilmu perkuliahan.
9. Semua dosen Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan pengajaran, pendidikan, dan pengalaman dalam bidang kedokteran gigi.
10. Staf Tata Usaha Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah banyak membantu dalam administrasi hingga skripsi ini selesai.

11. Para karyawan bagian Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang atas bantuan dan kerjasamanya dalam melakukan penelitian.
12. Guru-guru tercinta dari SD hingga SMA yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu, terima kasih banyak telah memberikan pengetahuan yang sangat tidak ternilai harganya.
13. Sahabatku, Reki Kurniansyah dan Lisa Mayasari yang selalu membantu, memberikan dukungan, doa dan selalu menemani dalam suka dan duka, terimakasih atas semuanya.
14. Teman-teman seperjuangan, Dhanty, Jovia, Kana, Liza, Maulia, Sari, Dara dan semua teman PSPDG Unsri angkatan 2010 yang tercinta, terima kasih atas bantuan dan motivasinya.
15. Temen seperjuangan skripsi Tiara Wardana terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.
16. Seluruh kakak tingkat dan adik tingkat terima kasih atas bantuan dan motivasinya pada penulis.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan bagi perkembangan ilmu dan profesi Kedokteran Gigi serta dapat berguna bagi masyarakat

Palembang, Mei 2014

Penulis



**DAFTAR ISI**

**Halaman**

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR DIAGRAM .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
<i>ABSTRACT</i> .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan .....	7
1.4 Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
2.1 Definisi .....	9
2.2 Etiologi .....	9
2.2.1 Faktor Ekstrinsik .....	9
2.2.1.1 Tembakau .....	9
2.2.1.2 Menyirih .....	10
2.2.1.3 Alkohol .....	10
2.2.1.4 Defisiensi Nutrisi .....	11
2.2.1.5 Jamur .....	11
2.2.1.6 Virus .....	11
2.2.1.7 Sinar Ultraviolet .....	12
2.2.2 Faktor Intrinsik .....	12
2.2.2.1 Kondisi Sistemik .....	12
2.2.2.2 Kesehatan Gigi dan Mulut .....	13
2.3 Patogenesis .....	13
2.3.1 Aspek Molekuler Pada Karsinogenesis Karsinoma Sel Skumosa Rongga Mulut .....	14
2.4 Penegakkan Diagnosa Karsinoma Sel Skumosa	

Rongga Mulut .....	17
2.4.1 Anamnesis.....	17
2.4.2 Pemeriksaan Klinis .....	17
2.4.2.1 Lesi Eksofilik .....	17
2.4.2.2 Lesi Endofilik .....	18
2.4.3 Pemeriksaan Radiografi .....	18
2.4.4 Pemeriksaan Histopatologis .....	19
2.4.5 Pemeriksaan Biopsi .....	22
2.5 Diagnosa Banding .....	22
2.5.1 Leukoplakia .....	22
2.5.2 Lichen Planus .....	24
2.5.3 Kandidiasis Hiperplastik Kronis .....	25
2.6 Manifestasi Klinis .....	26
2.6.1 Karsinoma Sel Skuamosa Rongga Mulut .....	26
2.6.1.1 Vermilion Bibir .....	26
2.6.1.2 Lidah .....	27
2.6.1.3 Palatum .....	28
2.6.1.4 Mukosa Bukal .....	29
2.6.1.5 Dasar Mulut .....	29
2.6.1.6 Gingiva .....	30
2.6.2 Karsinoma Sel Skuamosa Esofagus .....	31
2.6.3 Karsinoma Sel Skuamosa Konjungtiva .....	31
2.6.4 Karsinoma Sel Skuamosa Paru-paru .....	32
2.6.5 Karsinoma Sel Skuamosa Kulit .....	33
2.6.6 Karsinoma Sel Skuamosa Penis .....	34
2.6.7 Karsinoma Sel Skuamosa Vagina .....	35
2.7 Penatalaksanaan.....	36
2.7.1 Pembedahan.....	36
2.7.2 Radioterapi.....	37
2.7.3 Kemoterapi.....	38
2.7.4 Terapi Gen.....	38
2.8 Prognosis .....	39
2.9 Kerangka Teori .....	40
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
3.1 Jenis Penelitian.....	41
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
3.2.1 Tempat Penelitian.....	41
3.2.2 Waktu Penelitian.....	41

3.3 Populasi dan Sampel.....	41
3.3.1 Populasi.....	41
3.3.2 Sampel.....	42
3.4 Pengumpulan Data .....	42
3.5 Definisi Operasional.....	42
3.5.1 Prevalensi .....	42
3.5.2 Karsinoma Sel Skuamosa Rongga Mulut .....	43
3.5.3 Umur .....	43
3.5.4 Jenis Kelamin .....	43
3.6 Prosedur Penelitian.....	44
3.7 KerangkaOperasional .....	44

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Penelitian .....	45
4.2 Pembahasan .....	49

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	54
5.2 Saran .....	54

## DAFTAR GAMBAR

### Halaman

Gambar 1. Perubahan patologis epitel normal menjadi karsinoma sel skuamosa .....	14
Gambar 2. Diagram Patogenesis Molekuler Karsinoma Sel Skuamosa Rongga Mulut .....	15
Gambar 3. Lesi Eksofilik dan Lesi Endofilik .....	18
Gambar 4. Radiografi panoramik menunjukkan gambaran radiolusen dan kerusakan tulang pada mandibula kanan serta pelebaran ligamen periodontal dan kehilangan lamina dura .....	19
Gambar 5. Radiografi panoramik menunjukkan adanya lesi destruktif yang menutupi kanalis mandibularis .....	19
Gambar 6. Gambaran histopatologis karsinoma sel skuamosa <i>well differentiated</i> .....	21
Gambar 7. Gambaran histopatologis karsinoma sel skuamosa <i>moderate differentiated</i> .....	21
Gambar 8. Gambaran histopatologis karsinoma sel skuamosa <i>poorly differentiated</i> .....	21
Gambar 9. Leukoplakia .....	23
Gambar 10. Lichen Planus .....	25
Gambar 11. Kandidiasis Hiperplastik Kronis .....	26
Gambar 12. Karsinoma sel skuamosa pada vermilion bibir .....	27
Gambar 13. Karsinoma sel skuamosa pada lidah .....	28
Gambar 14. Karsinoma sel skuamosa pada paltum lunak .....	28
Gambar 15. Karsinoma sel skuamosa pada mukosa bukal .....	29
Gambar 16. Karsinoma sel skuamosa pada dasar mulut .....	30
Gambar 17. Karsinoma sel skuamosa pada gingiva .....	30
Gambar 18. Karsinoma sel skuamosa pada esophagus .....	31
Gambar 19. Karsinoma sel skuamosa pada konjuktiva.....	32
Gambar 20. Karsinoma sel skuamosa pada paru-paru.....	33
Gambar 21. Karsinoma sel skuamosa pada kulit.....	34
Gambar 22. Karsinoma sel skuamosa pada penis.....	35
Gambar 23. Karsinoma sel skuamosa pada vagina.....	36
Gambar 24. Terapi Gen.....	39

## DAFTAR DIAGRAM

	<b>Halaman</b>
Diagram 1. Patogenesis Neoplasma .....	16
Diagram 2. Jumlah Pasien Karsinoma Sel Skuamosa Rongga Mulut Berdasarkan Jenis Kelamin Periode Januari 2009–Desember 2013.....	47
Diagram 3. Jumlah Pasien Karsinoma Sel Skuamosa Rongga Mulut Berdasarkan Rentang Umur Periode Januari 2009–Desember 2013.....	48

## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 1. Jumlah Total Pasien yang Datang Berobat ke Poliklinik Gigi dan Mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2009 –Desember 2013 .....	45
Tabel 2. Jumlah Pasien Karsinoma Sel Skuamosa Rongga Mulut Berdasarkan Jenis Kelamin Periode Januari 2009–Desember 2013.....	46
Tabel 3. Jumlah Pasien Karsinoma Sel Skuamosa Rongga Mulut Berdasarkan Rentang Umur P`eriodo Januari 2009–Desember 2013.....	48

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
PALEMBANG  
2014**

**ABSTRAK**

**Ranny Etnadiah**

**PREVALENSI KARSINOMA SEL SKUAMOSA RONGGA MULUT DI  
POLIKLINIK GIGI DAN MULUT RSUP DR.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JANUARI 2009–DESEMBER 2013.**

Karsinoma sel skuamosa rongga mulut adalah suatu neoplasma invasif pada jaringan epitel rongga mulut dengan berbagai tingkat diferensiasi yang muncul pada jaringan mukosa mulut, alveolar, gingiva, dasar mulut, lidah, palatum, tonsil dan orofaring yang cenderung menginfiltrasi dan bermetastasis ke organ tubuh lain seperti kepala, leher, nasofaring, konjungtiva dan paru-paru. Karsinoma sel skuamosa rongga mulut dapat terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan dan biasanya terjadi pada usia lanjut. Banyaknya penelitian sebelumnya mengenai prevalensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut dari beberapa populasi yang berbeda, menimbulkan keinginan penulis untuk melakukan penelitian tentang prevalensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut berdasarkan umur dan jenis kelamin di poliklinik gigi dan mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009–Desember 2013.

Penelitian ini merupakan survei deskriptif dengan desain *cross sectional* yang menggunakan teknik *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang datang berobat ke poliklinik gigi dan mulut serta pasien rujukan dari departemen lain RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang dengan kasus karsinoma sel skuamosa rongga mulut yang tercatat di buku register dan kartu rekam medik pasien periode Januari 2009-Desember 2013.

Hasil Penelitian menunjukkan total kasus karsinoma sel skuamosa rongga mulut berjumlah 23 orang. Paling banyak terjadi pada laki-laki sebesar 16 orang (69,56 %) pada rentang umur 41-50 tahun dan 51-60 tahun berjumlah masing-masing 6 orang (26,1%). Dapat disimpulkan bahwa karsinoma sel skuamosa rongga mulut banyak terjadi pada laki-laki dekade keempat sampai keenam.

**Kata Kunci : Prevalensi, Karsinoma Sel Skuamosa Rongga Mulut**

**DENTIST MAJORING  
MEDICINE FACULTY OF SRIWIJAYA UNIVERSTY  
PALEMBANG  
2014**

**ABSTRACT**

***Ranny Etnadiah***

***PREVALENCE OF ORAL CARCINOMA CELL SQUAMOUSA IN DENTAL CLINIC  
OF RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIOD JANUARY 2009-  
DECEMBER 2013***

*Oral Carcinoma Cell Squamosa is a neoplasm invasive in epitel tissue which have many differentiation stage in oral mucosa tissue, alveolar, gingival, tongue, floor of the mouth, palate, tonsils and oropharynx, appear spreading and metathesis in other body such as head, neck, nasofaring, conjungtive and lung. Oral Carcinoma Cell Squamosa can occur in both man and wowed also longvity. Many pervious study about prevalence of oral carcinoma cell squamosa in different population, because of that the writer want to examine about prevalence of oral carcinoma cell squamosa based on age and sex in dental clinic of RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang in period January 2009–December 2013.*

*The filed of this study is descriptive survey research that used a cross sectional method and total sampling technique. The samples in this research were patiens who come for teartment to the dental clinic of RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang with Oral Carcinoma Cell Squamosa cases recorded in the register book and medical records of patients in period January 2009–December 2013.*

*The result of this research showed the total cases of Oral Carcinoma Cell Squamosa are 23 people that more occurs in male total 16 people (69,56 %) in the age range 41-50 years dan 51-60 years were 6 people (26,1%). The conclusion is the cases of Oral Carcinoma Cell Squamosa most common in male patients in decade fourth until sixth.*

***Keyword : Prevalence, Oral Carcinoma Cell Squamosa***





## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang berkembang dari fungsi sel-sel tubuh secara abnormal dan kelainan replikasi mutasi sel DNA (*Deoxyribonucleic Acid*) sehingga terdapat gangguan pada proses regulasi homeostasis sel yang menyebabkan kemungkinan terjadinya neoplasma.<sup>1</sup> Neoplasma ialah massa jaringan yang abnormal, tidak terkoordinasi dan tumbuh terus-menerus pada jaringan normal sekitarnya.<sup>2</sup> Neoplasma dapat mengarah ke pertumbuhan jinak (*benign*) maupun ganas (*malignant*).<sup>2</sup> Tumor jinak merupakan suatu kelainan dengan pertumbuhan yang lambat, biasanya tidak menginvasi jaringan sekitar atau metastasis ke bagian lain dalam tubuh. Secara klinis tumor jinak berbatas tegas dan sering dibatasi dengan kapsul jaringan ikat. Tumor ganas merupakan suatu kelainan dengan pertumbuhan yang cepat, dapat menginvasi jaringan sekitarnya dan metastasis ke bagian lain dari tubuh. Secara klinis tumor ganas cenderung mempunyai batas yang tidak jelas, terdapat ulserasi, tepi lesi indurasi dan kemerahan, kadang-kadang disertai jaringan neoplastik ke dalam jaringan normal sekitarnya.<sup>3</sup>

Karsinoma sel skuamosa rongga mulut adalah suatu neoplasma invasif pada jaringan epitel rongga mulut dengan berbagai tingkat diferensiasi yang muncul pada jaringan mukosa mulut, alveolar, gingiva, dasar mulut, lidah, palatum, tonsil dan orofaring yang cenderung menginfiltrasi dan bermetastasis ke organ tubuh lain seperti

kepala, leher, nasofaring, konjungtiva dan paru-paru.<sup>4</sup> Etiologi yang dapat memicu berkembangnya karsinoma sel skuamosa diduga berhubungan dengan faktor ekstrinsik antara lain tembakau, menyirih, alkohol, defisiensi nutrisi, jamur, virus, dan sinar ultraviolet serta faktor intrinsik seperti kondisi sistemik pasien serta kesehatan gigi dan mulut.<sup>4,6,9</sup>

Karsinoma sel skuamosa rongga mulut muncul sebagai akibat dari kejadian molekular karsinogenik yang menyebabkan kerusakan genetik sehingga mempengaruhi perubahan pada kromosom DNA terutama kromosom 3,9,11,dan 17. Kromosom tersebut mempengaruhi mutasi gen supresor tumor (TSGs) yang berfungsi mengontrol mekanisme pertumbuhan.<sup>5</sup> Akumulasi perubahan-perubahan tersebut memicu terjadinya disregulasi sel pada batas dimana terjadinya pertumbuhan otonom dan perkembangan yang invasif. Proses neoplastik mula-mula bermanifestasi secara intraepitel pada membran basalis, kemudian terjadi pertumbuhan klonal keratinosit sel yang berubah secara berlebihan dan menggantikan epitelium normal. Setelah beberapa tahun, terjadi invasi sel epitel displastik menuju jaringan ikat yang menandakan awal kanker invasif.<sup>6</sup>

Gambaran klinis karsinoma sel skuamosa rongga mulut pada stadium awal sering tidak menunjukkan gejala yang jelas, terkadang tidak ada keluhan, tidak sakit, serta dapat diawali lesi eksofilik berupa papula dan nodul seperti leukoplakia, eritroplakia. Pada stadium lanjut dapat berbentuk lesi endofilik berupa ulser, erosi, fisur. Apabila terdapat ulser yang tidak sembuh dalam waktu 14 hari, tindakan biopsi dapat dilakukan karena kemungkinan terjadi keganasan.<sup>3,6</sup> Karsinoma sel skuamosa secara sistemik telah muncul sebagai penyebab penting dari morbiditas dan mortalitas

pada pasien kompromis medis seperti AIDS, transplantasi organ dan defisiensi sistem imun.<sup>7</sup>

Menurut hasil penelitian, kanker rongga mulut di seluruh dunia diperkirakan 378.500 kasus baru didiagnosa pertahun. Lebih dari 90% kanker rongga mulut adalah karsinoma epidermoid atau karsinoma sel skuamosa.<sup>5,6,7,8</sup> Beberapa hasil penelitian di Asia, menyirih merupakan kebiasaan yang dilakukan sehingga menyebabkan insidensi kanker rongga mulut yang tinggi dan lebih sering mengenai mukosa bukal.<sup>8</sup> Beberapa penelitian di Asia Tenggara, diketahui bahwa mukosa bukal merupakan predileksi kanker rongga mulut yang paling umum yaitu sebesar 50%-72%. Pasien dengan karsinoma sel skuamosa pada mukosa bukal, 68% diantaranya merupakan lesi T2 atau T3 dan sebesar 48% telah menyebar ke nodus limfatikus.<sup>9,10</sup> Sebanyak 90% kanker rongga mulut terjadi setelah usia 40 tahun dan jumlah tertinggi antara usia 60-70 tahun.<sup>9</sup> Penelitian di Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga, Surabaya (2001) bahwa dari 2.193 kasus kanker rongga mulut, hampir 71% terdiagnosa sebagai karsinoma sel skuamosa rongga mulut.<sup>10</sup> Laki-laki mempunyai insidensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut yang lebih tinggi daripada perempuan dengan perbandingan 4:1 dan usia rata-rata lebih dari 40 tahun. Sebanyak 0,8% penduduk Indonesia juga mempunyai kebiasaan mengunyah tembakau dan menyirih yang menyebabkan insidensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut lebih sering mengenai mukosa bukal.<sup>10</sup> Penelitian di India, kanker rongga mulut dapat mencapai lebih dari 50% dari semua jenis kanker. Laki-laki mempunyai insidensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut yang lebih tinggi dari pada perempuan dengan perbandingan 4:2. Penelitian di *Department Of Oral Pathology*

*and Microbiology India* tahun 2004-2009, predileksi paling sering terjadi pada mukosa bukal (63,75%), trigonum retromolar (15%), dasar mulut (11,25%), lateral lidah (3,75%), mukosa labial (3,75%), dan palatum keras (2,5%).<sup>11</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Y.K chen, H.C Huang and L.M lin pada 703 kasus di *Department Oral Pathology, School of Dentistry, Kaohsiung Medical College Taiwan* tahun 2003, bahwa laki-laki mempunyai insidensi karsinoma skuamosa rongga mulut yang lebih tinggi daripada perempuan dengan perbandingan 5:1 dan usia rata-rata 52 tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa predileksi paling sering pada mukosa bukal (37,4%), karena kebiasaan penduduk Taiwan menyirih.<sup>12</sup> Penelitian oleh *J.Craniofac Surg* tahun 2008 di *Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Iran* pada 11.220 kasus kanker, ditemukan 200 kasus yang didiagnosa sebagai karsinoma sel skuamosa rongga mulut (1,7%). Laki-laki mempunyai insidensi lebih tinggi daripada perempuan dengan perbandingan 4:1 dan usia rata-rata 60 tahun. Hasil penelitian diperoleh bahwa lidah (53%) mempunyai predileksi tertinggi diikuti oleh mukosa bukal (9,5%), dan gingiva rahang atas (9%).<sup>13</sup>

Salah satu penelitian di Afrika pada 122 pasien di *Department Of Oral Pathology and Microbiology Libya* pada tahun 2008 menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai insidensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut lebih tinggi daripada perempuan dengan usia rata-rata 53 tahun. Predileksi paling sering pada lidah (27%), dasar mulut (20,4%), alveolar (16%), bibir (11%), mukosa bukal (10%) dan palatum (9%). Hampir 80% pasien mempunyai kebiasaan merokok yang dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya karsinoma sel skuamosa rongga mulut.<sup>14</sup>

Insidensi kanker di Amerika mencapai 1.368.030 kasus dan sekitar 28.260 kasus adalah kanker rongga mulut dan faring. Lebih dari 90% kanker rongga mulut merupakan karsinoma sel skuamosa dengan usia rata-rata 65 tahun.<sup>15</sup> Penelitian yang dilakukan pada seluruh rumah sakit di Meksiko pada tahun 1990-2008 kasus karsinoma sel skuamosa rongga mulut diperoleh 531 pasien terdiagnosis karsinoma sel skuamosa rongga mulut, dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 2:1 dengan usia rata-rata 63 tahun. Predileksi paling umum terjadi pada lidah (44,7%), bibir (21,2%) dan gingiva (20,5%).<sup>16</sup>

Penelitian di Eropa pada 462 pasien di *Department of Dental Sciences and Surgery Catholic University Rome*, Italia tahun 1997-2004 menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai insidensi lebih tinggi daripada perempuan dengan perbandingan 2:1 dan usia rata-rata di bawah 45 tahun. Predileksi paling sering terjadi pada lidah (40,1%). Kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol diduga menjadi faktor predisposisi terjadinya karsinoma sel skuamosa rongga mulut.<sup>17</sup>

Penatalaksanaan karsinoma sel skuamosa rongga mulut dapat dengan cara pembedahan, radioterapi, kemoterapi, obat-obatan, dan terapi gen.<sup>6,16</sup> Prognosis karsinoma sel skuamosa rongga mulut tergantung pada stadium klinis, tipe histologis dan gambaran radiologis. Stadium klinis merupakan faktor yang paling penting. Kemungkinan pasien bertahan hidup selama lima tahun pada karsinoma sel skuamosa rongga mulut adalah 45-50%. Apabila didiagnosa lebih dini dan diterapi secara adekuat kemungkinan bertahan hidup akan meningkat mencapai 60-70%.<sup>9</sup>

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Mohammad Hoesin adalah rumah sakit umum milik pemerintah kota Palembang yang merupakan pusat rujukan

layanan kesehatan se-Sumatera Selatan, Jambi, Bengkulu, Lampung dan Bangka Belitung. RSUP Dr. Mohhammad Hoesin melayani berbagai pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medis, gawat darurat, keperawatan, rehabilitasi medik, farmasi, kamar operasi, pengendalian infeksi nosokomial dan perinatologi resiko tinggi.

Berdasarkan latar belakang di atas dan penelitian-penelitian sebelumnya tentang prevalensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut dari beberapa populasi yang berbeda, menimbulkan keinginan penulis untuk melakukan penelitian tentang prevalensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut berdasarkan umur dan jenis kelamin di poliklinik gigi dan mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut :

1. Berapa besar prevalensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut berdasarkan umur di poliklinik gigi dan mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin periode Januari 2009–Desember 2013?
2. Berapa besar prevalensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut berdasarkan jenis kelamin di poliklinik gigi dan mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin periode Januari 2009–Desember 2013?

### **1.3 Tujuan**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui prevalensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut berdasarkan umur di poliklinik gigi dan mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin periode Januari 2009–Desember 2013.
2. Mengetahui prevalensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut berdasarkan jenis kelamin di poliklinik gigi dan mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin periode Januari 2009–Desember 2013.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi Penulis**

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang karsinoma sel skuamosa rongga mulut, serta mendapatkan pengalaman melaksanakan penelitian di poliklinik gigi dan mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

#### **1.4.2 Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan wawasan bagi mahasiswa kedokteran gigi serta acuan untuk penelitian selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Universitas Sriwijaya.

### **1.4.3 Bagi Institusi Rumah Sakit**

Memberikan informasi dan gambaran tentang prevalensi karsinoma sel skuamosa rongga mulut serta sebagai acuan untuk membuat kebijakan dan penatalaksanaan karsinoma sel skuamosa rongga mulut di poliklinik gigi dan mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.

### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Masyarakat diharapkan dapat memperoleh informasi dan pengetahuan yang benar tentang karsinoma sel skuamosa rongga mulut, sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk selalu menjaga kesehatan rongga mulut.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Chrestella, Jessy. *Neoplasma*. Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2009.
2. Tambayong, Jan. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta. Hal 65-69. 2010.
3. Underwood. *General and Systematic Pathology, Second Edition*. Churchill Livingstone, London. Hal 262-4. 1996.
4. R Mehrota and Syadav. *Oral squamous cell carcinoma ; etiology, pathogenesis and prognostic of genomic alteration*. Indian Journal of Cancer Department of Pathology. Motilal Nehru Medical College. University of Alhabad Vol.43.p.60-6. 2006.
5. Sudiono, Janti. *Pemeriksaan Patologi Untuk Diagnosis Neoplasma Mulut*. EGC. Jakarta. Hal 11. 2008.
6. Feller, Liviu dkk. *Oral Squamous Cell Carcinoma; Epidemiology, Clinical Presentation and Treatment*. South Africa Journal of cancer Department of Periodontology and Oral Medicine. University of Limpopo, Vol.3: 263-268. 2012.
7. Greenberg dkk. *Burket's Oral Medicine Eleventh Edition*. Bc Decker. India. Hal 153-155. 2008.
8. Yanto,Rudy. *Karsinoma Sel Skuamosa Pada Mukosa Bukal Wanita Usia 67 Tahun*. Departemen Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Sumatera Utara. 2010.

9. Jens, J. Pindborg. *Kanker dan Prekanker Rongga Mulut*. Alih Bahasa; Lilian Yuwono. EGC. Jakarta. Hal 19-21. 1991.
10. Budhy, Soenarto SD and Yacob HB. *Changing Incidence of Oral and Maxillofacial Tumours in East Java*. Indonesia Jurnal Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga, Surabaya. 2001.
11. Preeti Sharma, Susmita Saxena and Pooia Aggarwal. *Trends in The Epidemiology of Oral Squamous Cell Carcinoma in Wastern up: An Institutional Study*. Indian Journal Cancer Depatment Oral Pathology & Microbiology, Subharti Dental College. Vol.21.p.316-319. 2010.
12. Y.K Chen, H.C Huang and L.M lin. *Primary Oral Squamous Cell Carcinoma; an Analysis of 703 Cases in Southern Taiwan*. Oral Oncology Journal of Department Oral Pathology, School of Dentistry, Kaohsiung Medical College. Vol.35.p.173-179. 2003.
13. Andisheh Tadbir, Meherabani D and HEvdari ST. *Epidemiology of Squamous Cell Carcinoma Of The Oral Cavity in Iran*. Journal of Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz. Vol 2(3) : 105-110. 2008.
14. Mohamed A. Jaber and Salem H. Abu Fanas. *The Patten of Occurrence of Oral Squamous Cell Carcinoma in Libya*. Libya Journal of Oral Cancer Depatment Surgical Sciences, College of Dentistry, Ajman University of Science & Technology. Vol 2(3).105-110. 2009.

15. Luciana S. Marocchio, Joelma Lima and Felipe F.Sperandio. *Oral Squamous Cell Carcinoma; an Analysis of 1.564 Cases Showing Advances in Early Detection*. Journal of Oral Science. Vol.52.p.267-273. 2010.
16. Es. Edell. *Photodynamic Therapy in the Management of Early Superficial Squamous Cell carcinoma as an Alternative to Surgical Resection*. Chest Journal. 102(5) : 1319-1322. 1992.
17. Favia G. *Oral Squamous Cell Carcinoma ; A Mono.Institutional Epidemiological Study on 462 Cases High Lighting Differences Amog Young and Adult Patiens*. Italian Journal of cancer Department Dental Sciences and Surgery Catholic, University Rome. 57(9): 413-21. 2008.
18. Anonymous.*OralCancer*.<http://www.cancer.org/downloads/PRO/Oralcancer.pdf>.( 16 Oktober 2013 ).
19. Norman, Wood and Danny R.Sawyer. 1997. *Oral Cancer*. 5<sup>th</sup> ed. St.Louis : Mosby-Year Book Inc. hal 576-593. 1997.
20. R.A.Cawson, E.W.Odell. *Oral Cancer*. 6<sup>th</sup> ed. London : Churchill Living Stone. Hal 228-238. 2000.
21. Anonymous. *Oral Cancer Prevention, Health Professional Version* <http://www.cancer.gov> ( 11 September 2013 ).
22. Zakrzewska. Oral Cancer. <http://www.w3.org/TR/xhtml1/DTD/xhtml1-transitional.dtd> ( 16 Oktober 2013 ).
23. Avon S.L. *Oral Mucosal Lesions*. Assocated With Use Of Quit.J Can Assoc. vol 70(4).p.244-248. 2004.
24. Scully C.Oncogen. *Carcirogenesis and Oral Cancer*. Vol (53).p.173. 1992.

25. Khandekar, Badgey. *Oral Cancer and Some Epidemiological Factor: A Hospital Based Study*. Indian Journal. Vol 31(3).p.157-59. 2006.
26. Hausen,Zur.1994. *Molecular Pathogenesis of Cancer Current Topics in Microbiology and immunology*. vol (186).p.131-156. 1994.
27. Dr.Williams. *Molecular Pathogenesis of Oral Squamous Carcinoma*. Vol (53).p.165-172. 2000.
28. Hassan, Mohammad Monsur. *P53 Mutation and Multiple Primary Oral Squamous Cell Carcinoma*. Japan of Cancer Department of Oral and Maxillofacial Surgery. University of Hokaido. vol (42).p.62-54. 2011.
29. Reiss. *Status of the P53 Tumor Suppressor Gene in Human Squamous Carcinoma Cell*. Department of Medicine, Yale University School of Medicine, New Haven, CT 06510. Vol (8-9).p.349-57. 1992.
30. Cowson R.A. *Oral Pathology, Colour Aids in Dentistry*, Churchill Livingstone. P.97-100. 1987.
31. Lynch, M.A, Brightman,VJ, Greenberg M.S. *Ilmu Penyakit Mulut, Diagnosis dan Terapi*. Ed ke-8 Diterjemahkan oleh: drg.P.P.Sianita Kurniawan. Jakarta: Binarupa Aksara. P.456-8. 1992.
32. Langlais, RP and Miller. *Atlas Bewarna Kelainan Rongga Mulut yang Lazim. Hipokrates*. Jakarta. Hal. 48,68. 1994.
33. African-American HIV/AIDS Resource Center. *Recognition and Management The Most Common Oral Manifestation*. 2010.  
<http://www.thebody.com/content/art/2806.html>. ( 12 Oktober 2013 )

34. Rossie, K and Guggen Heimer. *Oral Candidiasis : Clinical Manifestation, Diagnosis and Treatment*. Vol (9) No.6. Pittsburgh. Pennsylvania. 2002.
35. Sugerman. *Oral Lichen Planus : Causes, Diagnosis and Management*. Vol 47(4).p.290-297. 2002.
36. Fornari, Fernando. *Esophageal Squamous Cell Carcinoma- Precursor Lesions and Early Diagnosis*. Vol 4(1).p.9-16. 2012.
37. Shafiq, Mirza and Mohammad Khan. *Squamous Cell Carcinoma of The Conjunctiva*, Department of Ophthalmology Unit-1, Dow University of Health Sciences Karachi, Pakistan. Vol 21(1). 2012.
38. Sharma, Asok and Subhash Bhardwaj. *Squamous Cell Carcinoma of The Conjunctiva : Case Report*, Departments of Ophthalmology and Pathology Government Medical Collage, Jammu ( J& K ) India. Vol ( 4 ) no.1. 2002.
39. Eldridge, Lynne. *Squamous Cell Carcinoma of The Lungs in-Depth : Symptoms, Diagnosis, Treatments and Prognosis*. A.D.A.M. Medical Encyclopedia. <http://lungcancer.about.com/od/typesoflungcancer/a/squamous-cell-carcinoma-of-the-lungs.html>. ( 10 November 2013 )
40. College of American Pathologists. *Lung : Squamous Cell Carcinoma. Assed 2012*. <http://www.cap.org/apps/docs/reference/mybiopsy/lungsquamouscellcarcinoma.pdf>. ( 10 Novemebr 2013 )
41. Leffell, David. *Basal Cell Cancer and Squamous Cell Cancer*. Vol 42(3). 2000.
42. Corwin, Ellazabeth. *Buku Saku PAtofologi Ed.3*. Diterjemahkan oleh : Nike Budhi Subekti. Jakarta :EGC. Hal.136-139. 2009.

43. Graafland, Niels and Jan Willem. *Incidence Trends and Survival of Peis Squamous Cell Carcinoma*. International Journal of Cancer Department of Urology, The Netherlands Cancer Insitute. Antoni Van Leeuwenhoek Hospital, Amsterdam, The Netherlands. Vol (128).p.426-432. 2010.
44. Bouma and Burger. *Squamous Cell Carcinoma of the Vagina : A Report of 32 Cases*. International Journal of Gynecological Cancer. Vol 4(6).p.389-394. 2002.
45. Massono, Joao and Frederico Regeteiro. *Oral Squamous Cell Carcinoma : Review of Prognostic and Preditive Factors*. Vol (102) issue 1, pages 67-76. 2006.
46. Dermatol, J. Dtsch. *Diagnosis Of Oral Squamous Cell Carcinoma and its Precursor Lesions*. Vol 5(2). Pages 1095-100. 2007.
47. Dermatol, Clin. *Oral Cancer. The Importance of Early Diagnosis and Treatment*. Vol 2(4). Pages : 239-51. 2005.
48. Frdrych AM. *Oral Cavity Squamous Cell Carcinoma Survival by Biopsy Thype : a cancer registry study*. Vol 55(4): 378-84. 2010.
49. Licitra, Lisa and cesare Grandi. *Primary Chemotherapy in Ressectable Oral Cavity Squamous Cell Cancer*. Vol 21(2). Pp. 327-333. 2008.
50. Hyung Jun Kim. *Surgical and Radiology management of Oral Squamous Cell Carcinoma*. Vol 21(1).pp.324-82. 2008.
51. Pindborg Jens J. Editor: Lilian Yuwono. *Kanker dan Prakenker Rongga Mulut*. Jakarta : EGC. 1991

52. Sarianoferni, Brahmanta Arya. Proteksi Radiasi di Bidang Kedokteran Gigi.

DENTA Jurnal Kedokteran Gigi. Vol. 1, No.1.2007