

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma nasofaring adalah tumor ganas epitel mukosa nasofaring dengan predileksi di Fossa Rossenmuller (Paulino, 2002), yaitu tempat bermuaranya saluran Eustachii yang menghubungkan liang telinga tengah dengan ruang faring. Di Indonesia penyakit ini termasuk sepuluh besar keganasan dan di bidang THT menduduki peringkat pertama keganasan pada daerah kepala dan leher (Mediana dan Amriyatun, 2004). Angka kejadian karsinoma nasofaring di Indonesia yaitu 4,7 kasus baru per 100.000 penduduk per tahun (Susworo R, 2004). Insiden karsinoma nasofaring di Indonesia khususnya di Yogyakarta menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data rekam medis pemeriksaan histopatologik di bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, pada tahun 1991 tercatat 91 kasus baru, tahun 1995 terdapat 103 kasus, tahun 1996 terdapat 122 kasus dan tahun 1998 naik lagi menjadi 131 kasus (Purnomo Hadi, 2001).

Insiden yang tinggi ini dapat disebabkan tingginya faktor risiko karsinoma nasofaring di Indonesia, yaitu tingginya konsumsi ikan asin dan makanan yang diawetkan, paparan di tempat kerja oleh zat-zat karsinogenik seperti formaldehid, debu kayu serta asap kayu bakar. Di Yogyakarta, kebiasaan penduduknya untuk menggunakan klembak menyan diduga berperan terhadap tingginya angka kejadian karsinoma nasofaring (Susworo, 2004). Terlebih lagi saat ini diketahui bahwa banyak produsen makanan yang menggunakan formalin sebagai pengawet makanan dengan tujuan untuk mengurangi biaya produksi, padahal formalin adalah suatu bahan kimia yang bersifat karsinogenik (Fenner B, 2005).

Karsinoma nasofaring lebih banyak dijumpai pada pria daripada wanita dengan perbandingan 2 – 3 pria berbanding 1 wanita (Susworo, 2004), dan banyak dijumpai pada usia produktif, yaitu 40 – 60 tahun, sehingga perlu dilakukan usaha maksimal untuk menurunkan angka kematian dengan cara mendiagnosis penyakit ini sedini mungkin (Sulistiawan, Ayu Trisna, 2004).

Banyak kasus karsinoma nasofaring yang terlambat didiagnosis karena tidak ada gejala yang spesifik dan letaknya yang tersembunyi di belakang tabir langit-langit (Susworo R, 2004).

Tingginya faktor risiko untuk terjadinya karsinoma nasofaring di Indonesia, maka penulis terdorong untuk mengetahui prevalensi karsinoma nasofaring di Rumah Sakit Immanuel.

1.2 Identifikasi Masalah

- Bagaimanakah distribusi kasus karsinoma nasofaring menurut golongan umur di Rumah sakit Immanuel pada tahun 2003 – 2004.
- Bagaimanakah distribusi kasus karsinoma nasofaring menurut jenis kelamin di Rumah sakit Immanuel pada tahun 2003 – 2004.
- Bagaimanakah distribusi kasus karsinoma nasofaring menurut gambaran histopatologi di Rumah sakit Immanuel pada tahun 2003 – 2004.

1.3 Maksud dan Tujuan

- Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi karsinoma nasofaring tahun 2003 – 2004 di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi kasus karsinoma nasofaring menurut golongan usia, jenis kelamin dan gambaran histopatologi pada saat pasien datang berobat ke Rumah Sakit Immanuel selama periode tahun 2003 – 2004.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai karsinoma nasofaring dan mengetahui lebih jauh mengenai prevalensi karsinoma nasofaring,

sehingga dapat lebih waspada terhadap gejala dini karsinoma nasofaring dan para tenaga medis dapat mengambil tindakan diagnosis yang cepat dan tepat agar dapat memperbaiki prognosis.

1.5 Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini adalah survey deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif pada rekam medis penderita karsinoma nasofaring di Rumah Sakit Immanuel periode tahun 2003 – 2004.

1.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

Waktu penelitian dari bulan Juni sampai dengan bulan Agustus 2005.