

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kanker laring, sampai saat ini masih banyak ditemiikan. Hal ini disebabkan etiologi pasti belum diketahui dan faktor-faktor predisposisinya cukup banyak. Di Amerika Serikat kira – kira 12.500 kasus kanker laring atau pita suara baru, ditemukan tiap tahunnya dan insidensinya lebih sering pada laki-laki dibandingkan pereinpuan (Boring et al,1994), sedangkan di Korea setiap tahunnya ditemukan 500 kasus baru karsinoina laring dan insidensinya juga lebih sering pada laki – laki (Joong-wha koh MD, 1997).

Di luar negeri, kanker laring inenempati tempat pertama dalam urutan keganasan di bidang THT, sedangkan di RSCM periode 1988-1992 insidensi kanker laring sebesar 9,97% dan menduduki peringkat ketiga keganasan THT (Bambang Hermani dan Hartono Abdurrachman, 2000). Di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung selama periode 1 juli 1999 sampai dengan 30 juni 2000 insidensi kanker laring sebanyak 5,21 % dan menduduki peringkat ketiga dalam keganasan di bidang THT (M. Indra Sapta, 2000) dan di RSUP DR Sardjito Yogyakarta selama periode 1991-1995 insidensi kanker laring sebanyak 14,88 % yang juga menduduki peringkat ketiga keganasan di bidang THT (Magdalena Hutagalung dkk, 1996). Begitu pula di RSUP DR Kariadi Seinarang periode 1991-1995 tumor ganas laring menduduki urutan ketiga sebanyak 9,14 % (Kirk Dougkas *dkk*, 1996). Di Amerika Serikat kejadian tiap tahunnya adalah 7,8 kasus pada laki-laki berkulit putih per 100000 populasi dan diantara perempuan kulit putih 1,7 kasus per 100000 kasus. Pada laki-laki berkulit hitam kejadian tahunan 13 per 100000 populasi dan pada perempuan berkiilit hitam 2,7 **kasus** per 100000 populasi (Ries et al, 1994), sedangkan meniurut penelitian di Korea kejadian tiap

taliunnya 5,6 kasus per 100000 populasi dan tidak ada ras yang lebih dominan (Joong-wlia koh MD,1997).

Kanker laring merupakan istilah untuk keganasan tumor di laring dan atau pita suara. Kanker laring sering disebut kanker pharing atau tenggorokan, dimana istilah tersebut sebenarnya tidak tepat karena laring termasuk bagian dari pharing. Gambaran histopatologi tumor laring menurut penelitian di Department of Pathology, Hospital of Ciudad Real Spanyol selama tahun 1990-1996 ialah sebagai berikut :

- *conventional squamous carcinoma* (87,61 Yo)
- *itiicroinvasive squamous carcinoma* (2,58 %)
- *basaloid squamous carcinoma* (1,47 Yo)
- *fusocellular squamous carcinoma* (0,55 Yo)
- *verrucous squamous carcinoma* (0,55 %)
- *mucoepidermoid carcinoma* (0,55 Yo)
- *small cell carcinoma* (0,36 %)

Penelitian tersebut menganalisis 1078 sediaan laring, yang inana 50 persen diantaranya merupakan proses keganasan.

Di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung, periode 1 juli 1999 sampai dengan 30 juni 2000, didapatkan dari 15 orang penderita tumor ganas laring terdapat dua jenis utama, yaitu karsinoina sel skuainosa sebesar 86,67 % dan karsinoina tidak berdiferensiasi sebesar 13,33 Yo.

Di RSUP DR Sardjito Yogyakarta, selama periode 1991-1995 dari 149 sediaan laring, gainbaran histopatologi tuinor laring adalah sbb :

- Karsinoma sel skuamosa (81,93 Yo)
- Karsinoma anaplastik (8,72 %)
- Adenokarsinoina (6,04 %)
- Papilari karsinoina (4,69 %)

Dari ketiga penelitian tersebut, dapat dilihat tipe sel karsinoma laring yang terbanyak didapat adalah karsinoina sel skuamosa.

Seperti telah disebutkan di atas, penyebab pasti timbulnya kanker laring sampai saat ini belum diketahui dengan pasti, tapi faktor predisposisinya sudah diketahui. Merokok, terutama yang disertai meminum alkohol meningkatkan resiko terjadinya kanker laring. walaupun demikian kanker laring dapat juga terjadi pada orang yang tidak merokok atau tidak minum alkohol dengan insidensi yang lebih rendah (the voice center at eastern Virginia medical school). walaupun mekanisme patofisiologi hingga timbulnya kanker sampai saat ini belum jelas, diduga karsinogen pada rokok tersebut membentuk ikatan dengan DNA sehingga menimbulkan abnormalitas pada sitogenetik dan molekular genetik sehingga terjadi pertumbuhan kanker. Industrialisasi yang menimbulkan polusi udara, juga meningkatkan insidensi tumor laring. Kontak dengan bahan karsinogenik di suatu lingkungan, atau pekerjaan seperti asbestosis, nikel, arsen juga bisa berhubungan dengan terjadinya kanker laring. Selain itu infeksi, radiasi dan faktor genetik juga merupakan faktor resiko terjadinya kanker laring (Saiful Bahri, 1996).

Kanker laring sering didapat pada umur lebih dari 55 tahun, dan 4 kali lebih banyak ditemukan pada laki-laki daripada perempuan. Prevalensinya lebih tinggi pada populasi Afrika-Amerika daripada populasi Kaukasia (Andrew Gaut, 1997). Puncak insidensinya pada dekade 6 (Joong-wha koh MD, 1997).

Gejala kanker laring tergantung ukuran dan lokasi tumornya. Serak merupakan gejala utama di samping gejala lainnya seperti nyeri tenggorok, dyspnea, batuk, stridor dan hemoptisis.

Diagnosis ditegakkan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan radiologik, laringoskopi, CT-scan, MRI dan biopsi untuk memastikan diagnosisnya.

Mengingat cukup tingginya insidensi kanker laring di Indonesia, dan sering menempati 3 urutan teratas kanker THT, serta sering terjadi pada usia di atas 50 tahun dan bila ditemukan secara dini serta ditanggulangi dengan cepat angka kematian cukup rendah maka kanker laring masih merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian. Oleh karena hal-hal di atas akan dilihat insidensi kanker laring dan penelitian dilakukan di RS Immanuel.

1.2 Identifikasi Masalah

- 1.2.1 Berapa insidensi karsinoma laring di RS Immanuel Bandung periode 1994-2000 ?
- 1.2.2 Bagaimana perbandingan insidensi karsinoma laring dengan karsinoma lainnya di bidang THT RS Immanuel selama periode 1994-2000 ?
- 1.2.3 Bagaimana usia penderita yang terkena karsinoma laring di RS Immanuel periode 1994-2000 ?
- 1.2.4 Bagaimana perbandingan jenis kelamin pada penderita karsinoma laring di RS Immanuel periode 1994-2000 ?

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud

- 1.3.1 Untuk mengetahui insidensi karsinoma laring di RS Immanuel Bandung periode 1994-2000.
- 1.3.2 Untuk mengetahui perbandingan insidensi karsinoma laring dengan karsinoma lainnya di bidang THT RS Immanuel periode 1994-2000.
- 1.3.3 Untuk mengetahui usia penderita yang mendapat karsinoma laring di RS Immanuel periode 1994-2000.
- 1.3.4 Untuk mengetahui perbandingan jenis kelamin pada penderita karsinoma laring di RS Immanuel periode 1994-2000.

Tujuan penelitian **untuk** memberikan informasi lebih lanjut kepada masyarakat mengenai gejala dan bahaya karsinoma laring.

1.4 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan **untuk** melihat insidensi kanker laring di RS Immanuel periode 1994-2000, dan hasilnya diharapkan dapat berguna untuk memberikan gambaran kejadian kanker laring di Jawa Barat pada khususnya dan di Indonesia pada umumnya

1.5 Kerangka pemikiran

Laring merupakan organ yang penting dalam kehidupan. Laring digunakan untuk bernafas, berbicara dan membantu proses menelan. Proses keganasan yang timbul di laring tentunya mengganggu fungsi-fungsi tersebut. Karena itu kanker laring mengakibatkan banyak kerugian bagi orang yang menderitanya.

Sampai saat ini, kanker laring paling banyak diderita oleh laki-laki. Namun dengan bertambah banyaknya perempuan yang merokok, angka kejadian kanker laring pada perempuan juga turut meningkat, karena kanker laring banyak ditemukan pada orang yang perokok. Data mengenai epidemik kecanduan merokok menurut survei Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Jepang tahun 1999 didapat, jumlah perempuan usia 20-29 tahun, meningkat dua kali lipat dari tahun 1986 yakni 10,5 % menjadi 23,2 %, dari 1,1 miliar perokok di dunia 200 juta diantaranya adalah perempuan dan diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat 25 tahun mendatang. Di Amerika Serikat antara 1973 dan 1991, kejadian kanker laring menurun 0,6 % tiap tahunnya pada laki-laki kulit putih tapi meningkat 1,6 % pada perempuan kulit putih pada waktu yang sama. Pada kulit hitam kejadian meningkat tiap tahunnya untuk laki-laki dan perempuan, 0,9% pada laki-laki dan 2,3 % pada perempuan (Ries et al, 1994).

Data di Indonesia mengenai insidensi kanker laring masih sedikit, dan diagnosa karsinoma laring biasanya terlambat dibuat oleh karena pasien datang dalam keadaan yang sudah berat sehingga hasil pengobatan yang diberikan kurang memuaskan. Oleh karena itu, insidensi kanker laring perlu dikaji lebih lanjut, dan sebagai gambaran akan dilihat insidensi kanker laring di RS Immanuel Bandung, periode 1994-2000.

1.6 Metodologi penelitian

Penelitian ini dilakukan secara retrospektif. Data penderita didapat dari catatan medik poliklinik dan ruangan THT RS Immanuel Bandung, tahun 1994-2000. Data yang diambil adalah : umur, jenis kelamin dan jenis tumor.

I.7 Lokasi dan waktu

Lokasi di RS Immanuel Bandung.

Waktu penelitian selama bulan mei-juni 2001