



SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KARSINOMA NASOFARING DI RSUP
DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH

YULIANA LONDONG

CX1414201159

**PROGRAM S I KEPARAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2016



SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KARSINOMA NASOFARING DI RSUP
DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

**DIAJUKAN UNTUK MEMPEROLEH GELAR SARJANA KEPERAWATAN
PADA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK) STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH

YULIANA LONDONG

CX1414201159

**PROGRAM S I KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2016

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuliana Londong

NIM : CX1414201159

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 23 April 2016

Yang menyatakan,

(Yuliana Londong)

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KARSINOMA NASOFARING DI
RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR 2016**

Diajukan Oleh :

Yuliana Londong
(CX1414201159)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

Bagian

Akademik dan Kemahasiswaan

(Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.Ns, M.Kes)

NIDN 0925027603

(Sr. AnitaSampe,JMJ,S.Kep,Ns,MAN)

NIDN: 0917107402

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KARSINOMA NASOFARING DI RSUP DR
WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Yuliana Londong
CX1414201159

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.NS.,M.Kes
NIDN 0925027603

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 27 April 2016
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Hasrat Jaya Ziliwu, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP: 197509132006041007

Siprianus A, SKep. Ns, MKes
NIDN: 0928027101

Penguji III

Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.NS.,M.Kes
NIDN 0925027603

Makassar, 04 Mei 2016
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung, S.Kep. Ns, MSN
NIDN. 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuliana Londong

NIM : CX1414201159

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 23 April 2016

Yang menyatakan,

(Yuliana Londong)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KARSINOMA NASOFARING DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR ”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, dimana hal ini dapat disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan proposal ini.

Selama penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep, Ns, MSN selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, Ns, MAN selaku wakil Ketua Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.K.M.B. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, S.Kep, NS., M.Kes sebagai selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
5. Hasrat Jaya Ziliwu, S.Kep, Ns, M.Kep dan Siprianus Abdu, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
6. Direktur Utama RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Kepala ruang perawatan Lontara 3 Atas Depan (THT-KL) yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di ruangan dan telah memberikan arahan dan masukan selama penelitian ini berlangsung.

8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Ayahanda tercinta Yohanis Lambe serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan moril dan materi.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan proposal ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 23 April 2016

Penulis

(YULIANA LONDONG)

ABSTRAK

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KARSINOMA NASOFARING DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR (dibimbing oleh Elmiana Bonnga Linggi)

YULIANA LONDONG
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
XVII+ halaman72+25 daftar pustaka+ 14 tabel+6 lampiran

Karsinoma Nasofaring merupakan penyakit tumor ganas yang paling banyak dijumpai pada daerah kepala dan leher yang merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KNF di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan adalah desain obsevasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *Consecutive sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 70 responden dan pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* yang dilanjutkan dengan analisis multivariat dengan metode backward. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan (0.003), lingkungan (0,001), umur (0,001), social ekonomi (0.027) dan gaya hidup (0,000) dengan kejadian KNF. Faktor gaya hidup merupakan variabel independen yang paling berhubungan dengan kejadian KNF. Hal ini dapat dilihat dari nilai Exp. B yaitu 0.69 (CI 95%). Perlu dilakukan penyuluhan oleh para petugas kesehatan agar masyarakat dapat menghindarkan diri dari gaya hidup kurang baik dengan tidak mengkomsumsi ikan asin dalam jangka waktu yang lama dan menghindari rokok maupun paparan terhadap asap rokok.

Kata Kunci: pekerjaan, lingkungan, umur, social ekonomi, gaya hidup, kejadian KNF

ABSTRACT

FACTORS - FACTORS ASSOCIATED WITH NASOPHARYNGEAL CARCINOMA in RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR (guided by Elmiana Bonnga Linggi)

**YULIANA LONDONG
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
XVII+ page72+ 25 reference+14 table+6 attachment**

Nasopharyngeal carcinoma is a malignant tumor disease that is most often found in head and neck region , which is one cause of death in Indonesia. This study aimed to analyze the factors associated with the incidence of NPC in RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. This research is a quantitative research design used is observational analytic design with cross sectional approach. The sampling technique using sampling techniques nonprobability Consecutive sampling. Number samples are 70 respondents and data collection is done by questionnaire. The statistical test used Chi Square , followed by multivariate analysis with backward method. The results showed that there is a significant relationship between employment (0,003) , environment (0.001) , age (0,001) , social economy (0,027) and lifestyle (0,000) and the incidence of NPC. Lifestyle factors are independent variables most associated with occurrence of NPC. It can be seen from the value Exp . B is 0.69 (CI 95 %). Needs counseling to be done by the medical officer in order that society can be avoid yourself from lifestyle less good with no consuming anchovies hearts long time and avoid smoking and exposure immediately against smoking

Keywords : employment , environment , age , socio-economic , lifestyle , events KNF

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvi
HALAMAN DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Karsinoma Nasofaring	7
1. Pengertian Neoplasma.....	7
2. Pola Pertumbuhan Neoplasma.....	7
3. Stadium Neoplasma.....	8
4. Teori Penyebab Neoplasma Ganas.....	10
5. Pengertian Karsinoma Nasofaring.....	11
6. klasifikasi	11

7. etiologi	12
8. patofisiologi	14
9. Gejala-gejala Klinis	15
10. Pemeriksaan Penunjang.....	17
11. Prognosis	18
12. Stadium Kanker	19
13. Penatalaksanaan	20
14. Pencegahan	22
B. Tinjauan Umum Tentang Faktor-faktor.....	22
1. Pekerjaan	22
2. Lingkungan	24
3. Umur	25
4. Social Ekonomi.....	26
5. Gaya Hidup	28
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	31
A. Kerangka Konseptual	31
B. Hipotesis penelitian	33
C. Definisi Operasional	34
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	39
1. Populasi	39
2. Sampel	39
D. Pengumpulan Data	40
1. Data Primer.....	40
2. Data Sekunder	40
E. Pengolahan Data	40
1. Selecting	40
2. Editing	40
3. Koding.....	40

4. Tabulasi Data	40
5. Analisa Data	40
F. Instrument Penelitian	41
G. Analisa Data.....	41
1. Analisa Univariat.....	42
2. Analisa Bivariat.....	42
3. Analisis Multivariat	43
H. Etika Penelitian	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian	46
1. Pengantar	46
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
3. Hasil Analisa Variabel	48
a. Analisis Univariat	48
b. Analisa Bivariat	50
c. Analisa Multivariat	56
B. Pembahasan	58
C. Keterbatasan Peneliti.....	70
BAB VI PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Klasifikasi TNM.....	9
Tabel 2.2 Virus penyebab keganasan.....	10
Tabel 3.1 Defenisi operasional.....	34
Table 5.1 Demografi Responden Berdasarkan hubungan pekerjaan dengan kejadian nasofaring di ruang perawatan THT-KL RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	47
Table 5.2 Demografi Responden Berdasarkan hubungan lingkungan dengan kejadian nasofaring di ruang perawatan THT-KL RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	47
Table 5.3 Demografi Responden Berdasarkan hubungan umur dengan kejadian nasofaring di ruang perawatan THT-KL RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	48
Table 5.4 Demografi Responden Berdasarkan hubungan sosial ekonomi dengan kejadian nasofaring di ruang perawatan THT-KL RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	48
Table 5.5 Demografi Responden Berdasarkan hubungan gaya hidup dengan kejadian nasofaring di ruang perawatan THT-KL RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	49
Table 5.6 Analisa hubungan antara pekerjaan dengan kejadian nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar...	50
Table 5.7 Analisa hubungan antara lingkungan dengan kejadian nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar..	51
Table 5.8 Analisa hubungan antara umur dengan kejadian nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	52
Table 5.9 Analisa hubungan antara social ekonomi dengan kejadian	

nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar...	53
Table 5.10 Analisa hubungan antara gaya hidup dengan kejadian nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar...	54
Table 5.11 Analisis regresi logistic Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Karsinoma Nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	55

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	32
Gambar 4.1 skematisasi rancangan case control study.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2: Kuesioner

Lampiran 3: Master Data

Lampiran 4: SPSS

Lampiran 5: Jadwal Kegiatan

Lampiran 6: Surat Keterangan Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
THT-KL	: Telinga Hidung Tenggorokan - Kepala & Leher
KNF	: Karsinoma Nasofaring
RT	: Radioterapi
DNA	: Deoxyribose-Nucleic Acid
RNA	: Ribonucleic Acid
HLA	: Histocompatibility Locus Antigen
EBV	: Virus Epstein Barr
KGB	: Kelenjar Getah Bening
NBI	: Narrow-Band Imaging
OR	: Odds Ratio
AUC	: Area Under Curve
ROC	: Receiver Operating curve
TIS	: Tumor In Situ
TNM	: Tumor Limfonodus Metastasis Jauh
NDMA	: Nitrosodimethylamine
NPYR	: Nitrospirolicolide
NPIP	: Nitrospiperidine
KSS	: Karsinoma Sel Skuamosa
KNK	: Karsinoma Non Keratinisasi
KTD	: Karsinoma Tanpa Diferensiasi
PNS	: Pegawai Negeri Sipil

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di bidang Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan dan Kepala Leher (THT-KL) penyakit tumor ganas yang paling banyak dijumpai yaitu Karsinoma Nasofaring (KNF). Pada daerah kepala dan leher, KNF menduduki tempat pertama sebagai penyakit yang mematikan diikuti tumor ganas hidung dan sinus paranasal, laring, dan tumor ganas rongga mulut, tonsil, dan hipofaring (Pahala,2009).

Didaerah kepala dan leher menduduki tempat pertama (KNF) dengan persentase hampir 60%. Di Indonesia kanker nasofaring (bagian atas faring atau tenggorokan) merupakan kanker terganas nomor 4 setelah kanker rahim, payudara dan kulit. KNF adalah salah satu dari keganasan di bidang Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan (THT), yang mendapat banyak perhatian karena tingkat kematian masih relatif tinggi.

Karsinoma nasofaring (KNF) merupakan keganasan epitel yang berasal dari permukaan dinding lateral dan posterior nasofaring. Tidak seperti keganasan pada daerah kepala leher lainnya, karsinoma nasofaring sangat jelas menunjukkan hubungan prevalensi antara daerah dan ras. Karsinoma nasofaring merupakan penyebab kematian tersering pada sebagian besar populasi di Asia, Asia tenggara dan Afrika. Distribusi penyakit ini paling banyak dijumpai pada ras Mongol, di samping Mediteranian, dan beberapa ras di Afrika di bagian Utara. Di Hongkong tercatat sebanyak 24 pasien kanker nasofaring per tahun per 100.000 penduduk, sedangkan angka rata-rata di Cina bagian selatan berkisar antara 20 per 100.000 penduduk, dibandingkan dengan negara Eropa atau Amerika Utara yang mempunyai angka kejadian hanya 1 per 100.000 penduduk per tahun. Angka kejadian KNF di Indonesia cukup tinggi, yaitu sekitar 4,7 kasus baru per tahun per 100.000 penduduk atau diperkirakan sekitar 7000-8000 kasus per tahun di seluruh Indonesia.(Melani & Sofyan,2011).

Insiden di Makassar di Provinsi Sulawesi Selatan, melaporkan Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo selama 10 tahun (1990-1999) menemukan 274 kasus. Berikutnya melaporkan bahwa selama periode 10 tahun (2000-2009) menemukan 362 kasus. Berikutnya terakhir dilaporkan dari tahun 2012 - 2014 penderita KNF semakin meningkat dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 271 kasus dengan penderita laki – laki sebanyak 177 kasus, perempuan 94 kasus. Kejadian KNF ditemukan pada laki – laki lebih banyak daripada perempuan dengan perbandingan 2,6: 1 dengan frekuensi terbanyak pada umur 40–60 tahun(MRO RSUP DR Wahidin Sudirohusodo).

Hasil penelitian di dalam maupun luar negeri melaporkan bahwa sebagian besar penderita (65–95%) datang berobat ke Rumah Sakit sudah dalam keadaan stadium lanjut atau stadium III dan IV (Roezin dan Syafril, 2006). Dikarenakan banyak orang yang tidak menyadari gejala kanker ini, karena gejalanya hanya seperti gejala flu biasa. Selain itu kanker nasofaring juga merupakan jenis kanker yang diturunkan secara genetic.

KNF adalah penyakit karena penyebab multifaktorial. Insiden dan distribusi geografis tergantung pada beberapa faktor, seperti kerentanan genetik, faktor lingkungan, pola makan, umur, pekerjaan, lingkungan, dan gaya hidup.

Dari hasil penelitian Melani dan Sofyan di RS Adam Malik Medan, penderita KNF terbanyak dijumpai pada jenis kelamin laki – laki. Hasil penelitiannya juga menemukan pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap kejadian KNF terutama banyak dijumpai pada pekerja wiraswasta. Hasil penelitian terbaru juga menunjukkan peran virus Epstein Barr dalam perkembangan penyakit. Selain itu, terdapat riwayat sering kontak dengan zat yang dianggap bersifat karsinogen seperti *Benzopyrene*, *Benzoathracene* (sejenis Hidrokarbon dalam arang batubara), gas kimia, asap industri, asap kayu sehingga timbul peradangan di daerah nasofaring yang menyebabkan mukosa nasofaring menjadi lebih rentan terhadap karsinogen lingkungan (Nasir, 2009).

Gejala karsinoma nasofaring dapat dibagi dalam 4 kelompok yaitu gejala nasofaring sendiri, gejala telinga, gejala mata dan syaraf serta metastasis atau gejala di leher. Gejala nasofaring dapat berupa epistaksis ringan atau sumbatan

hidung, untuk itu nasofaring harus diperiksa dengan cermat kalau perlu dengan nasofaringoskop, karena sering gejala belum ada sedangkan tumor sudah tumbuh atau tumor tidak tampak karena masih terdapat dibawah mukosa (*creeping tumor*) (Roezin,Adam, 2007)

Diagnosis dini menentukan prognosis pasien, namun cukup sulit untuk dilakukan karena nasofaring tersembunyi di belakang tabir langit-langit dan terletak di bawah dasar tengkorak. Oleh karena itu, tidak mudah diperiksa oleh mereka yang bukan ahli. Sering kali, tumor ditemukan terlambat dan menyebabkan metastasis ke leher lebih sering ditemukan sebagai gejala pertama. Karsinoma nasofaring juga sering ditemukan pada fossa Rossenmuller dan menyebar ke intracranial. Karsinoma nasofaring yang dilaporkan umumnya memiliki keluhan penurunan pendengaran, tinnitus, obstruksi nasal, anosmia, perdarahan nasal, sulit menelan, dan terkadang sampai pada keluhan nyeri pada mata (Adham et al., 2013)

Penanggulangan karsinoma nasofaring saat ini masih merupakan suatu problem, hal ini karena etiologi yang masih belum pasti, gejala dini yang tidak khas serta letak nasofaring yang tersembunyi, sehingga diagnosis sering terlambat. Disamping itu juga pengobatan KNF memerlukan waktu yg cukup lama, dan biaya yang besar. Penderita KNF yang belum metastasis jauh diberikan terapi radioterapi (RT), sebagai terapi tunggal yang diharapkan dapat memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang kelangsungan hidup penderita, oleh karena KNF termasuk keganasan yang dapat disembuhkan dengan RT. Namun kenyataan klinis sampai saat ini hasil RT belum memuaskan. Pada stadium lanjut Kemoterapi merupakan jalan satu – satunya pengobatan untuk penderita KNF. Namun pengobatan ini juga memiliki dampak yang buruk terhadap ketahanan tubuh penderita seperti, nafsu makan berkurang, daya tahan tubuh cepat turun, psikologis penderita terganggu, bahkan berisiko terhadap kematian.

Secara keseluruhan, angka bertahan hidup 5 tahun adalah 45 %. Prognosis diperburuk oleh beberapa faktor seperti stadium yang lebih lanjut, usia lebih dari

40 tahun, adanya pembesaran kelenjar leher, kelumpuhan saraf otak dan kerusakan tulang tengkorak (Roezin, Anida, 2007).

Dengan melihat insiden jumlah penderita karsinoma nasofaring di Indonesia yang semakin meningkat, perlu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karsinoma nasofaring, sehingga dapat menekan jumlah penderita dan kematian karsinoma nasofaring.

B. Rumusan Masalah

KNF adalah salah satu dari keganasan di bidang Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan (THT), yang mendapat banyak perhatian karena tingkat kematian masih relatif tinggi. Penyebabnya multifaktorial, seperti kerentanan genetik, faktor lingkungan, pola makan, umur, pekerjaan, lingkungan, dan gaya hidup. Hasil penelitian terbaru menunjukkan peran faktor genetik dalam perkembangan penyakit dan virus. Namun banyak orang yang tidak menyadari gejala kanker ini, karena gejalanya hanya seperti gejala flu biasa.

Penanggulangan karsinoma nasofaring saat ini masih merupakan suatu problem, hal ini karena etiologi yang masih belum pasti, gejala dini yang tidak khas serta letak nasofaring yang tersembunyi, sehingga didiagnosis sering terlambat. Disamping itu juga pengobatan KNF memerlukan waktu yg cukup lama, dan biaya yang besar.

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka diperlukan suatu penelitian tentang "Faktor - faktor apa saja yang berhubungan dengan penyakit karsinoma nasofaring Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan karsinoma nasofaring di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisa hubungan pekerjaan dengan karsinoma nasofaring

- b. Menganalisa hubungan lingkungan dengan karsinoma nasofaring.
- c. Menganalisa hubungan umur dengan karsinoma nasofaring.
- d. Menganalisa hubungan status ekonomi dengan karsinoma nasofaring.
- e. Menganalisa hubungan gaya hidup dengan karsinoma nasofaring.
- f. Mengidentifikasi factor yang dominan berhubungan dengan karsinoma nasofaring.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan dalam menambah ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian karsinoma nasofaring di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo, Makassar.

2. Bagi Perawat di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo

Perawat mendapatkan pengetahuan tentang factor-faktor yang mempengaruhi Karsinoma Nasofaring, sehingga perawat mampu memberikan edukasi kepada pasien untuk menghindari factor-faktor tersebut.

3. Manfaat Praktis

Dari hasil penelitian ini dapat menambah informasi bagi pembaca terkait dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Karsinoma Nasofaring dan merupakan salah satu referensi bagi peneliti lain mengenai Karsinoma Nasofaring.

4. Manfaat bagi Peneliti

Merupakan pengalaman sangat berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmunya dan menambah wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan Karsinoma Nasofaring Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo, Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Karsinoma Nasofaring

1. Neoplasma

Neoplasma didefinisikan sebagai perkembangan massa jaringan abnormal yang tidak responsif terhadap mekanisme kontrol pertumbuhan normal. Neoplasma adalah suatu kelompok atau rumpun sel neoplastik. Istilah ini biasanya sinonim dengan tumor. Istilah neoplasma benigna mengacu pada sel sel neoplastik yang tidak menginvasi jaringan sekitar dan bermetastasis. Metastasis di definisikan sebagai kemampuan sel kanker untuk menyusup dan membangun pertumbuhan pada area tubuh lain yang jauh dari asalnya. Istilah neoplasma maligna mengacu pada sel sel neoplastik yang tumbuh dengan menginvasi jaringan sekitar dan mempunyai kemampuan untuk bermetastasis pada jaringan reseptif (Tambayong, 2005).

Neoplasma (dalam bahasa Yunani berarti pertumbuhan baru) yang juga dikenal dengan nama tumor adalah jaringan abnormal, pertumbuhan jaringan atau organ tidak terorganisasi, umumnya membentuk suatu massa yang jelas. Neoplasma merupakan istilah ilmiah untuk penyakit yang umum dinamakan kanker, tumor, atau pertumbuhan. Neoplasma dapat jinak atau ganas (Sudiono 2008).

2. Pola Pertumbuhan Neoplastik

- a. Anaplasia berarti “tanpa bentuk”, adalah perubahan yang tidak reversibel bila struktur sel dewasa mundur ke tingkat primitif, misalnya, kanker.
- b. Neoplasia berarti “pertumbuhan baru”, menggambarkan suatu jaringan abnormal yang meluas melebihi batas jaringan normal, gagal untuk memenuhi fungsi normal sel dalam jaringan tersebut. Neoplasma di karakteristikkan oleh fungsi tidak terkontrol pembagian dan pertumbuhan tidak teratur dan motilitas abnormal.

3. Stadium Neoplasma

Neoplasma dapat pula digolongkan berdasarkan stadium perkembangannya. Stadium itu adalah usaha menjelaskan seberapa jauh penyakit ini telah berkembang pada saat itu. Manfaat pentahapan itu adalah menunjukkan pengobatan, menilai "Survival rate" menentukan cara pengobatan, dan memudahkan pertukaran informasi antar pusat pengobatan.

Tabel 2.1 klasifikasi TNM

Tahap 1	T1N0M0	Massa terbatas pada organ Lesi operabel, resectable kemungkinan hidup 70-90%
Tahap 2	T2N1M0	Massa telah menyebar ke jaringan sekitar dan limfonodus regional Lesi operabel, resectable Kemungkinan hidup 45-55%
Tahap 3	T3N2M0	Massa luas, melekat pada dasarnya penyebaran ke limfonodus dan tulang Lesi operable, tidak resectable Kemungkinan hidup 15-25%
Tahap 4	T4N3M+	Tanda metastasis jauh Lesi inoperabel Kemungkinan hidup 0-5%

Klasifikasi TNM: T (tumor atau lesi primer dan luasnya), N (Limfonodus regional dan keadaannya), M (metastasis jauh). Istilah lain yang ditemui pada klasifikasi stadium neoplasma: TIS (tumor in situ, tumor setempat), penyebaran keganasan ke limfonodus regional disebut (N1:sedikit, N2:Banyak), tidak ada

metastasis jauh (M0), ada metastasis jauh (M1 atau M2 atau M+) (Tamboyang, 2005).

4. Teori penyebab neoplasma ganas

b. Teori mutasi somatik

Kelainan dalam gen timbul akibat perubahan mutasi, yang mungkin diinduksi oleh zat karsinogenik dan adanya faktor herediter. Ada bukti bahwa orang dengan kelainan kromosom tertentu mudah terkena neoplasma tertentu.

c. Teori diferensiasi aberans atau epigenetik

Kelainan timbul akibat adanya gangguan pengaturan dari gen normal. Insiden neoplasma maligna meningkat selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Kista dermoid, hamartoma, dan teratoma adalah neoplasma yang timbul akibat adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan embrional.

d. Teori virus

Virus disebut sebagai kemungkinan penyebab neoplasma ganas pada manusia. Virus ini disebut virus onkogenik. Ada bukti yang menunjukkan bahwa virus mengubah genom sel yang terinfeksi, yang kemudian mengubah turunan dari selnya. Dua virus onkogenik adalah virus DNA dan virus RNA.

Tabel 2.2 Beberapa virus penyebab keganasan

Virus	Keganasan
Virus RNA tipe C	Leukimia
Virus RNA tipe B	Kanker payudara
Virus herpes II	Kanker serviks
Virus epstein-Barr	Limfoma burkit, kanker nasofaring

e. Teori seleksi sel

Menurut teori ini, neoplasma berkembang tahap demi tahap, melalui proses mutasi, proses ini dapat berhenti dan reversible (bila stimulusnya tidak ada lagi). Imunodefisiensi meningkatkan resiko pertumbuhan neoplastik. (Tambayong, 2005).

5. Pengertian Karsinoma Nasofaring

Karsinoma nasofaring adalah tumor ganas yang timbul di daerah nasofaring dengan predileksi di fosa ressenmuller dan atap nasofaring. Merupakan tumor daerah kepala dan leher yang banyak ditemukan di indonesia, diagnosa ini cukup sulit karena letaknya yang tersembunyi dan berhubungan dengan banyak daerah vital. (Munir, 2007).

Karsinoma nasofaring merupakan tumor ganas daerah kepala dan leher yang terbanyak di temukan di Indonesia. Hampir 60% tumor ganas kepala dan leher merupakan karsinoma nasofaring (Efiaty, dkk, 2009).

Karsinoma Nasofaring (KNF) merupakan keganasan yang muncul pada daerah nasofaring (area di atas tenggorok dan di belakang hidung). Karsinoma ini terbanyak merupakan keganasan tipe sel skuamosa(kemenkes;kpkn 2015).

Jadi Karsinoma Nasofaring adalah tumor ganas kepala dan leher yang muncul pada daerah nasofaring yang merupakan keganasan sel skuamosa yang banyak di temukan di Indonesia.

6. Klasifikasi

Klasifikasi WHO tahun 2005 membagi karsinoma nasofaring menjadi:

a. Tipe WHO 1

- a. Karsinoma sel skuamosa (KSS)
- b. Deferensiasi baik sampai sedang
- c. Sering eksofilik (tumbuh dipermukaan)

b. Tipe WHO 2

- a. Karsinoma non keratinisasi (KNK)
- b. Paling banyak variasinya

- c. Menyerupai karsinoma transisional
- c. Tipe WHO 3
 - a. Karsinoma tanpa diferensiasi (KTD)
 - b. Lebih radiosensitif, prognosis lebih baik (Efiaty, dkk,2009).

7. Etiologi

Faktor yang berkaitan dengan karsinoma nasofaring adalah faktor lingkungan yang saling berhubungan dengan faktor genetik.

a. Faktor lingkungan

Antara faktor yang dikaitkan ialah ventilasi rumah yang kurang bagus dan penggunaan kayu api sebagai bahan bakar dalam ruangan. Ventilasi yang buruk menyebabkan terpaparnya oleh asap yang terlalu lama dapat meningkatkan resiko karsinoma nasofaring.

Konsumsi ikan asin dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan resiko karsinoma nasofaring. Penelitian yang dilakukan oleh Yu Et Al menunjukkan ras Cina yang memiliki kebiasaan konsumsi ikan asin dalam jangka lama ternyata memiliki insiden karsinoma nasofaring yang tinggi. Ada juga penelitian dilakukan dengan menggunakan tikus, dimana tikus ini diberikan ikan asin sebagai diet. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa 3 dari 20 tikus yang diberi ikan asin sebagai diet, terjangkit kanker nasofaring dan kanker faring. Kandungan nitrosamide yang terdapat di ikan asin diduga sebagai penyebab utama untuk terjadinya karsinoma nasofaring (Sri, 2008).

Merokok (tembakau) juga merupakan salah satu faktor resiko, dimana dalam suatu penelitian didapatkan angka insiden karsinoma nasofaring tinggi pada orang yang merokok lebih dari 10 tahun atau lebih. Ada pun penelitian dilakukan di Taiwan oleh Lin Et Al menunjukkan bahwa paparan terlalu lama oleh asap rokok meningkatkan resiko karsinoma nasofaring.

Paparan terlalu lama pada senyawa kimia yang bersifat karsinogen (peptisisda, abses, dan lain-lain) juga memainkan peranan dalam terjadinya karsinoma nasofaring (Sri, 2008).

b. Faktor Genetik

Insiden karsinoma nasofaring pada ras China lebih tinggi di populasi yang biasa berkaitan dengan jenis diet tertentu. Satu penelitian yang dilakukan Munir et al didapatkan peranan *histocompatibility locus antigen* (HLA) mempunyai kaitan dengan karsinoma nasofaring. Dimana HLA termasuk HLA-A2, HLA-B46 dan HLA-B58 mempunyai hubungan keganasan. Salah satu contoh pada anggota keluarga di China selatan 49 anggota dari 2 generasi didapatkan 9 penderita kanker nasofaring dan 1 menderita tumor ganas payudara. Secara umum didapatkan 10% dari penderita karsinoma nasofaring mengalami keganasan organ lain.

c. Virus Epstein-Barr (EBV)

Hubungan antara karsinoma nasofaring dan infeksi virus Epstein Barr juga dinyatakan oleh berbagai peneliti dari bagian yang berbeda di dunia ini. Pada pasien karsinoma nasofaring dijumpai peninggian titer antibodi anti EBV (EBNA-1) di dalam serum plasma. EBNA-1 adalah protein nuklear yang berperan dalam mempertahankan genom virus. Huang dalam penelitiannya mengemukakan keberadaan EBV NA dan EBNA di dalam sel penderita karsinoma nasofaring (sri, 2008).

8. Patofisiologi

Virus Epstein Barr (EBV) merupakan virus DNA yang memiliki kapsid icosahedral dan termasuk dalam famili Herpesviridae. Infeksi EBV dapat berasosiasi dengan beberapa penyakit seperti limfoma Burkitt, limfoma sel T, mononukleosis dan karsinoma nasofaring (KNF), karsinoma nasofaring merupakan tumor ganas yang terjadi pada sel epitel di daerah nasofaring yaitu pada daerah cekungan Rosenmuellen dan tempat bermuara saluran tubaeutachius.(Munir, 2010).

Walaupun karsinoma nasofaring tidak termasuk tumor genetic, tetapi kerentanan terhadap karsinoma nasofaring pada kelompok masyarakat tertentu relative menonjol dan memiliki agregasi familial. Analisis korelasi menunjukkan gen *Human Leukocyte Antigen* (HLA) dan gen pengode enzim sitokrom p450 2E1 (CYP2E1) kemungkinan adalah gen kerentanan terhadap karsinoma nasofaring. Sitokrom p450 2E1 bertanggung jawab atas aktivasi metabolik yang terkait nitrosamine dan karsinogen. (Averdi, 2007).

Sejumlah besar studi kasus yang dilakukan pada populasi yang berada diberbagai daerah di Asia dan Amerika Utara, telah dikonfirmasi bahwa ikan asin dan makanan lain yang awetkan mengandung sejumlah besar *nitrosodimethyamine* (NDMA), *Nitrospurrolidene* (NPYR) dan *nitrospiperidine* (NPIP) yang mungkin merupakan faktor karsinogenik karsinoma nasofaring. Selain itu merokok dan perokok pasif yg terkena paparan asap rokok yang mengandung *formaldehyde* dan yang tepapar debu kayu diakui faktor risiko karsinoma nasofaring dengan cara mengaktifkan kembali infeksi dari Virus Epstein Barr(EBV). (Averdi, 2007).

9. Gejala-Gejala Klinis

a. Gejala dini

Gejala telinga

1. Kataralis/sumbatan tuba eutachius

Pasien mengeluh rasa penuh di telinga, rasa dengung kadang-kadang disertai dengan gangguan pendengaran. Gejala ini merupakan gejala yang sangat dini.

2. Radang telinga

Keadaan ini merupakan kelainan lanjut yang terjadi akibat penyumbatan muara tubaeutachius, dimana rongga telinga tengah akan berisi cairan. Cairan ini yang diproduksi makin lama makin banyak, sehingga akhirnya terjadi kebocoran gendang telinga dengan akibat gangguan pendengaran.

Gejala hidung:

1) Mimisan

Dinding tumor biasanya rapuh sehingga oleh rangsangan dan sentuhan dapat terjadi perdarahan hidung atau mimisan. Keluarnya darah ini biasanya berulang-ulang, jumlahnya sedikit dan sering sekali bercampur dengan ingus, sehingga berwarna merah jambu. Epiktasis ini juga dapat disebabkan oleh penjalaran tumor ke selaput lendir hidung yang dapat mencederai dinding pembuluh darah daerah ini.

2) Sumbatan hidung

Sumbatan hidung yang menetap akibat pertumbuhan tumor ke dalam rongga hidung dan menutupi koana. Gejala menyerupai filek kronis, kadang-kadang disertai dengan gangguan penciuman dan adanya ingus kental.

Gejala telinga dan hidung ini merupakan gejala yang khas untuk penyakit ini, karena juga dijumpai pada infeksi biasa, misalnya pilek kronis, sinusitis dan lain-lainnya. Mimisan juga sering terjadi pada anak yang mengalami radang (Efiaty, 2009).

b. Gejala lanjut

1. Pembesaran kelenjar limfe leher

Tidak semua benjolan leher menandakan penyakit ini. Yang khas jika timbulnya di daerah samping leher, 3-5 cm di bawah daun telinga dan tidak nyeri. Benjolan ini merupakan pembesaran kelenjar limfe, sebagai pertahanan pertama sebelum sel tumor ke bagian tubuh yang lebih jauh, menembus kelenjar dan mengenai otot di bawahnya, kelenjar menjadi lekat pada otot dan sulit digerakkan. Keadaan ini merupakan gejala yang lebih lanjut lagi. Pembesaran kelenjar limfe leher merupakan gejala utama yang mendorong pasien datang ke dokter. Kadang pembesaran kelenjar di leher ini salah didiagnosis sebagai tuberkulosis kelenjar.

2. Gejala akibat perluasan tumor ke jaringan sekitar

Tumor dapat meluas ke jaringan sekitar. Perluasan ke atas ke arah rongga tengkorak dan kebelakang melalui sela-sela otot dapat mengenai saraf otak dan menyebabkan gejala akibat kelumpuhan syaraf otak. Penjalaran melalui foramen laserum akan mengenai saraf otak ke III, IV, VI dan dapat pula ke V, sehingga yang sering ditemukan ialah penglihatan ganda (diplopia) dan pada pemeriksaan tampak bola mata juling. Neuralgia trigeminal merupakan gejala yang sering ditemukan oleh ahli saraf jika belum terdapat keluhan lain yang berarti.

Proses karsinoma selanjutnya akan mengenai saraf otak ke IX, X, XI, dan XII jika penjalaran melalui foramen jugulare, yaitu suatu tempat yang relatif jauh dari nasofaring. Hal ini akan menimbulkan rasa baal (mati rasa) di daerah wajah sampai akhirnya timbul kelumpuhan lidah, bahu, leher, dan gangguan pendengaran serta gangguan penciuman.

3. Gejala akibat metastase

Sel - sel kanker dapat ikut mengalir bersama aliran limfe atau darah, mengenai organ tubuh yang letaknya jauh dari nasofaring, hal ini yang disebut metastasis jauh. Yang sering ialah pada tulang, hati dan paru. Jika ini terjadi, menandakan suatu stadium dengan prognosis sangat buruk (Efiaty, 2009).

10. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan foto tengkorak potongan anteroposterior, lateral, dan waters menunjukkan massa jaringan lunak di daerah nasofaring. Foto dasar tengkorak memperlihatkan destruksi atau erosi tulang di daerah fosa cerebri media. Dapat pula dilakukan tomografi komputer daerah kepala dan leher serta pemeriksaan serologi IgA anti EA dan IgA anti VCA.

Pemeriksaan radiologik berupa CT scan/MRI nasofaring berguna untuk melihat tumor primer dan penyebaran ke jaringan sekitar dan penyebaran

KGB. Untuk metastasis jauh dilakukan pemeriksaan foto toraks, bone scan, dan USG abdomen.

Pemeriksaan nasoendoskopi dengan NBI merupakan pemeriksaan radiologik yang sangat baik digunakan untuk follow up terapi pada kasus - kasus dengan dugaan residu dan residif. Pengambilan spesimen biopsi dari nasofaring dapat dikerjakan dengan bantuan anestesi lokal ataupun dengan anestesi umum.

Diagnosis pasti dilakukan dengan biopsi dari hidung atau mulut. Pemeriksaan darah tepi, fungsi hati, ginjal, dll dilakukan untuk mendeteksi metastasis (Williams, 2009).

11. Prognosis

Pengobatan radiasi pada kasus dini, pada umumnya akan memberikan hasil pengobatan yang memuaskan, namun radiasi pada kasus lanjutpun dapat memberikan hasil pengobatan paliatif yang cukup baik sehingga diperoleh kualitas hidup pasien yang baik pula. Secara keseluruhan, angka bertahan hidup 5 tahun adalah 45%. Prognosis diperburuk oleh beberapa faktor seperti:

- a. Stadium yang lebih lanjut
- b. Usia lebih dari 40 tahun
- c. Laki-laki lebih berisiko dari pada perempuan
- d. Adanya pembesaran kelenjar limfe
- e. Adanya kelumpuhan saraf otak adanya kerusakan tulang tengkorak
- f. Adanya metastasis jauh (Efiaty, 2009).

12. Stadium Kanker

Klasifikasi TNM (AJCC, 7th ed, 2010)

Tumor Primer(T)

- Tx : Tumor primer tidak dapat dinilai
- T0 : Tidak terdapat tumor primer
- Tis : Karsinoma in situ
- T1 : Tumor terbatas pada nasofaring, atau tumor meluas ke orofaring dan atau rongga hidung tanpa perluasan ke
- T2 : Tumor dengan perluasan ke parafaringeal
- T3 : Tumor melibatkan struktur tulang dari basis kranii dan atau sinus paranasal
- T4 : Tumor dengan perluasan intrakranial dan atau keterlibatan saraf kranial, hipofaring, orbita, atau dengan perluasan ke fossa infratemporal / *masticator space*

KGB regional (N)

- NX : KGB regional tidak dapat dinilai
- N0 : Tidak terdapat metastasis ke KGB regional
- N1 : Metastasis bilateral di KGB, 6cm atau kurang di atas fossa suprakavikula
- N2 : Metastasis bilateral di KGB, 6cm atau kurang di atas fossa suprakavikula
- N3 : Metastasis di KGB, ukuran >6cm
- N3a : Ukuran >6cm
- N3b : Perluasan ke fosa supraklavikula

Metastasis Jauh (M)

- MX : Metastasis jauh tidak dapat dinilai
- M0 : Tidak terdapat metastasis jauh
- M1 : Terdapat metastasis jauh

Pengelompokkan Stadium (*Stage Grouping*)

Stadium 0 : Tis N0 M0

Stadium I : T1 N0 M0

Stadium IIA : T2a N0 M0

Stadium IIB : T1 N1 M0

T2a N1 M0

T2b N0 M0

T2b N1 M0

Stadium III : T1 N2 M0

T2a N2 M0

T2b N2 M0

T3 N0 M0

T3 N1 M0

T3 N2 M0

Stadium IVA : T4 N0 M0

T4 N1 M0

T4 N2 M0

Stadium IVB : Semua T N3 M0

Stadium IVC : Semua T Semua N M1 (kemenkes;kpkn 2015).

13. Penatalaksanaan

a. Radioterapi

Sampai saat ini radioterapi masih memegang peranan penting dalam penatalaksanaan karsinoma nasofaring. Yang pertama adalah radioterapi dengan atau tanpa kemoterapi.

a. Definisi terapi radiasi:

Terapi radiasi adalah terapi sinar menggunakan energi tinggi yang dapat menembus jaringan dalam rangka membunuh sel neoplasma.

b. Persyaratan terapi radiasi

Penyembuhan total terhadap karsinoma nasofaring apabila hanya menggunakan terapi radiasi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Belum didapatkannya sel tumor di luar area radiasi
2. Tipe tumor yang radiosensitif
3. Besar tumor yang kira-kira radiasi mampu mengatasinya
4. Dosis yang optimal
5. Jangka waktu radiasi tepat
6. Sebisa-bisanya menyelamatkan sel dan jaringan yang normal dari efek samping radiasi (Robbins,2008).

b. Kemoterapi

Kemoterapi sebagai terapi tambahan pada karsinoma nasofaring ternyata dapat meningkatkan hasil terapi. Terutama diberikan pada stadium lanjut atau pada keadaan kambuh.

c. Operasi

Tindakan operasi pada penderita karsinoma nasofaring berupa diseksi di leher radikal dan nasofaringektomi. Diseksi leher dilakukan jika masih ada sisa kelenjar pasca radiasi atau adanya kekambuhan kelenjar dengan syarat bahwa tumor primer sudah dinyatakan bersih yang dibuktikan dengan pemeriksaan radiologik dan serologi. Nasofaringektomi merupakan suatu operasi paliatif yang dilakukan pada

kasus-kasus yang kambuh atau adanya residu pada nasofaring yang berhasil diterapi dengan cara lain.

d. Imunoterapi

Dengan diketahuinya kemungkinan penyebab dari karsinoma nasofaring adalah virus Epstein-Barr, maka pada penderita karsinoma nasofaring dapat diberikan imunoterapi (Robbins,2008).

14. Pencegahan

- a. Pemberian vaksin dengan vaksin spesifik membran glikoprotein virus Epstein Barr yang dimurnikan pada penduduk yang bertempat tinggal di daerah dengan resiko tinggi.
- b. Memindahkan (migrasi) penduduk dari daerah resiko tinggi ke tempat lainnya.
- c. Penerangan akan kebiasaan hidup yang salah, mengubah cara memasak makanan untuk mencegah akibat yang timbul dari bahan-bahan yang berbahaya.
- d. Penyuluhan mengenai lingkungan hidup yang tidak sehat, meningkatkan keadaan sosial ekonomi dan berbagai hal yang berkaitan dengan kemungkinan faktor penyebab.
- e. Melakukan tes serologik IgA anti VCA dan IgA anti EA secara massal di masa yang akan datang bermanfaat dalam menemukan karsinoma nasofaring secara lebih dini (Otto,2009).

B. Tinjauan Umum Tentang Faktor – Faktor

1. Pekerjaan

Pekerjaan ialah sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Dalam kegiatan analisis jabatan, satu pekerjaan dapat diduduki oleh satu orang, atau beberapa orang dengan tingkat kesibukan dan tempat yang berbeda-beda tergantung berat ringannya kegiatan tersebut, seperti petani, pedagang, Pegawai Negeri Sipil, atau Swasta (Joe, 2011).

Pekerjaan sebaiknya dipilih berdasarkan bakat dan minat sendiri, pemilihan yang semata-mata dipaksa /disuruh/kompensasi atau karena “kesempatan dan kemudahan” sering mempermudah gangguan penyesuaian dalam pekerjaan. Gangguan berupa rasa malas, sering bolos, timbul bermacam keluhan jasmani (sering sakit) sering mengalami kecelakaan dalam pekerjaan dan terlihat ketegangan-ketegangan dalam keluarga karena jadi pemarah dan mudah tersinggung. (Iyus, 2008).

Pekerjaan umumnya lebih banyak melihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya resiko menuntut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, sifat, social ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu.

Ada berbagai hal yang mungkin berhubungan erat dengan sifat pekerjaan seperti jenis kelamin, umur, status perkawinan serta tingkat pendidikan yang juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan. Pekerja – pekerja juga dapat mempunyai hubungan erat dengan status ekonomi, sedangkan pada berbagai penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang dapat mempengaruhi pendapatan keluarga. Kesehatan umumnya sangat erat hubungannya dengan jenis pekerjaan dan pendapatan keluarga, setelah diketahui angka kematian yang disebabkan oleh penyakit degenerative meningkat pada status ekonomi rendah. (Agustina, 2008).

Orang yang terpapar debu kayu melalui pekerjaan mereka memiliki peningkatan risiko kanker nasofaring. Kayu yang dipergunakan mengandung beberapa bahan kimia, dan kita tidak tahu mana yang menyebabkan peningkatan risiko.

Paparan kayu api untuk memasak di rumah selama bertahun-tahun dan menggunakan pelarut di tempat kerja telah dikaitkan dengan kanker nasofaring dalam satu studi. Tetapi studi lainnya tidak menunjukkan hubungan dengan pelarut di tempat kerja, atau asap dari kebakaran kayu.

Sebuah penelitian di Afrika menunjukkan bahwa paparan asap oven arang kompak di masa kecil bisa meningkatkan risiko kanker nasofaring, tetapi ada tampaknya tidak menjadi peningkatan risiko dari paparan asap pada orang dewasa.

Satu studi telah menunjukkan peningkatan risiko kanker nasofaring bagi orang-orang yang terkena klorofenol, yang digunakan dalam pestisida dan sebagai pengawet kayu.

2. Lingkungan

Beberapa pakar lingkungan tidak membedakan secara tegas antara pengertian “lingkungan” dan “lingkungan hidup”, baik dalam pengertian sehari-hari maupun dalam forum ilmiah. Namun yang secara umum digunakan adalah, bahwa istilah “lingkungan” (*Environment*) lebih luas dari pada istilah “lingkungan hidup” (*life environment*) (Naja,2007).

Secara umum lingkungan hidup diartikan sebagai segala benda, kondisi, keadaan dan pengaruh yang terdapat dalam ruangan yang kita tempati dan mempengaruhi hal yang hidup termasuk kehidupan manusia. Batas ruang lingkungan menurut pengertian ini bisa sangat luas, namun untuk praktisnya dibatasi ruang lingkungan dengan faktor-faktor yang dapat dijangkau oleh manusia seperti faktor alam, faktor politik, faktor ekonomi, faktor sosial dan lain-lain (Naja,2007).

Menurut Munajat Danusaputro, lingkungan hidup adalah semua benda dan daya serta kondisi termasuk di dalamnya manusia dan tingkah perbuatannya yang terdapat dalam ruang di mana manusia berada dan mempengaruhi kelangsungan hidup serta kesejahteraan manusia dan jasad hidup lainnya. Dengan demikian tercakup segi lingkungan fisik dan segi lingkungan budaya.(Naja, 2007).

Faktor yang berkaitan dengan karsinoma nasofaring antara lain ialah ventilasi rumah yang kurang bagus dan penggunaan kayu api sebagai bahan bakar dalam ruangan. Ventilasi yang buruk menyebabkan terpaparnya oleh

asap yang terlalu lama dapat meningkatkan resiko KNF (Efiaty, 2009). Faktor lingkungan salah satu penyebab [kanker nasofaring](#) yang perlu diketahui.

3. Umur

Umur merupakan salah satu variable penting dalam bidang epidemiologi karena umur dapat secara langsung menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan penyakit atau berpengaruh secara tidak langsung bersama dengan variable lain sehingga menyebabkan terjadinya perbedaan antara angka kesakitan dan kematian pada masyarakat atau kelompok masyarakat. (Chandra dan Budiman, 2009)

Umur adalah usia individu seseorang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja sehingga dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih besar dan dewasa akan lebih di percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Nursalam, 2008).

Kategori Umur menurut depkes (2009):

- Masa balita : 0-5 tahun
- Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- Masa remaja awal : 12-16 tahun
- Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- Masa lansia awal : 46-55 tahun
- Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- Masa manula : 65 tahun ke atas

Hasil penelitian Delfiri munir mengatakan bahwa responden yang menderita KNF yaitu 41 penderita (75%). Umur yang termuda dijumpai umur 21 tahun sedangkan yang tertua adalah 70 tahun. Sesuai dengan beberapa penelitian lain dimana penderita terbanyak adalah berumur 40 tahun keatas. Kamal

(1999) menemukan umur rata-rata penderita 48 tahun. Kecenderungan penderita KNF lebih tua mungkin ada, penelitian ini ditemukan kelompok umur 40 tahun atau lebih merupakan kelompok umur hubungan dengan sistem imunitas yang menurun pada umur tersebut, sehingga baik antigen virus Epstein-Barr sebagai penyebab, maupun antigen tumor sendiri tidak dapat dieliminasi secara baik oleh sistem imun tubuh.

Karsinoma Nasofaring dapat terjadi pada setiap usia, namun sangat jarang dijumpai penderita di bawah usia 20 tahun dan usia terbanyak antara 40 – 50 tahun. Laki-laki lebih banyak dari wanita dengan perbandingan antara 2 – 3 : 1.

4. Status Ekonomi

Status ekonomi sebuah komponen kelas sosial, mengacu pada tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan. Para ahli mengembangkan kriteria dan deskripsi keluarga marginal, keluarga secara ekonomi bersifat adekuat pendapatan yang mencukupi kebutuhan – kebutuhan sebuah keluarga umumnya berasal dari pekerjaan para anggota keluarga dan sumber – sumber pribadi seperti pensiun dan bantuan – bantuan (nonpublik), sementara penghasilan yang sebagian berasal dari bantuan – bantuan umum atau pengangguran umumnya bersifat marginal, tidak stabil, atau benar – benar tidak memadai.

Keluarga yang berfungsi secara tidak adekuat dalam hal ini menunjukkan karakteristik :

- a. penghasilan seluruhnya berasal dari bantuan umum Karena kaum dewasa dalam keluarga gagal atau tidak mampu bekerja.
- b. penghasilan yang berasal dari bantuan kesejahteraan dengan cara – cara curang.
- c. jumlah penghasilan yang terlalu rendah atau tidak cukup sehingga kebutuhan – keperluan tidak terpenuhi.

Manajemen keuangan yang sangat jelek, termasuk pengeluaran seenaknya saja dan berutang terlalu banyak, serta kurang tersedianya kebutuhan –

kebutuhan dasar yang dapat membahayakan kesejahteraan anak. .(Friedman, 2005)

Pembagian status ekonomi seseorang atau keluarga berdasarkan upah minimum regional pada suatu tempat itu sendiri. Sedangkan Upah Minimum Regional adalah suatu standar minimum yang digunakan oleh para pengusaha atau pelaku industri untuk memberikan upah kepada pegawai, karyawan atau buruh di dalam lingkungan usaha atau kerjanya. Saat ini Upah Minimum Regional (UMR) juga dikenal dengan istilah Upah Minimum Propinsi (UMP) karena ruang cakupannya biasanya hanya meliputi suatu propinsi. Selain itu setelah otonomi daerah berlaku penuh, dikenal juga istilah Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK). Dari data upah minimum propinsi pada tahun 2015 khususnya untuk daerah Sulawesi – Selatan berada pada posisi rata-rata Rp.2.000.000,- (Data Upah Minimum provinsi Sulawesi selatan, 2015).

Penyakit karsinoma nasofaring seringkali menyerang masyarakat dengan golongan sosial yang rendah, hal ini mungkin berkaitan dengan kebiasaan dan lingkungan hidup di sekitar orang-orang tersebut.

5. Gaya Hidup

Gaya hidup menurut *Kotler (2002)* adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan “keseluruhan diri seseorang” dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Secara umum dapat diartikan sebagai suatu gaya hidup yang dikenali dengan bagaimana orang menghabiskan waktunya (aktivitas), apa yang penting orang pertimbangkan pada lingkungan (minat), dan apa yang orang pikirkan tentang diri sendiri dan dunia di sekitar (opini). Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas, minat dan opini khususnya yang berkaitan dengan citra diri untuk merefleksikan status sosialnya.

Menurut Lisnawati (2001) gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan

social berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami. Sejalan dengan pendapat Lisnawati, Notoatmojo (2005) menyebutkan bahwa perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Untuk mencapai gaya hidup yang sehat diperlukan pertahanan yang baik dengan menghindari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakseimbangan yang menurunkan kekebalan dan semua yang mendatangkan penyakit (Hardinger dan Shryock, 2009).

Jadi pada kesimpulannya, gaya hidup adalah suatu pola atau cara individu mengekspresikan atau mengaktualisasikan, cita-cita, kebiasaan/hobby, opini, dsb dengan lingkungannya melalui cara yang unik, yang menyimbolkan status dan peranan individu bagi lingkungannya. Gaya hidup dapat dijadikan jendela dari kepribadian masing-masing individu. Setiap individu berhak dan bebas memilih gaya hidup mana yang dijalannya, baik itu gaya hidup mewah (*glamour*), gaya hidup hedonis, gaya hidup punk, gaya hidup sehat, gaya hidup sederhana. Bentuk dari suatu gaya hidup dapat berupa gaya hidup dari suatu penampilan, melalui media iklan, modeling dari artis yang diidolakan, gaya hidup yang hanya mengejar kenikmatan semata sampai dengan gaya hidup mandiri yang menuntut penalaran dan tanggung jawab dalam pola perilakunya.

a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Menurut pendapat Amstrong (dalam Nugraheni, 2003) gaya hidup seseorang dapat dilihat dari perilaku yang dilakukan oleh individu seperti kegiatan-kegiatan untuk mendapatkan atau mempergunakan barang-barang dan jasa, termasuk didalamnya proses pengambilan keputusan pada penentuan kegiatan-kegiatan tersebut. Lebih lanjut Amstrong menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup seseorang ada 2 faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu (*internal*) dan faktor yang berasal dari luar (*eksternal*).

Faktor internal meliputi sikap, pengalaman dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif, dan persepsi. Adapun faktor eksternal meliputi kelompok referensi, keluarga, kelas sosial, dan kebudayaan.

Orang-orang yang tinggal di Asia, Afrika bagian Utara, dan wilayah Artik dengan karsinoma nasofaring mempunyai kebiasaan makan makanan seperti ikan dan daging yang tinggi kadar garamnya. Sebaliknya, beberapa studi menyatakan bahwa diet tinggi buah dan sayur mungkin menurunkan resiko karsinoma nasofaring (American Cancer Society, 2011).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

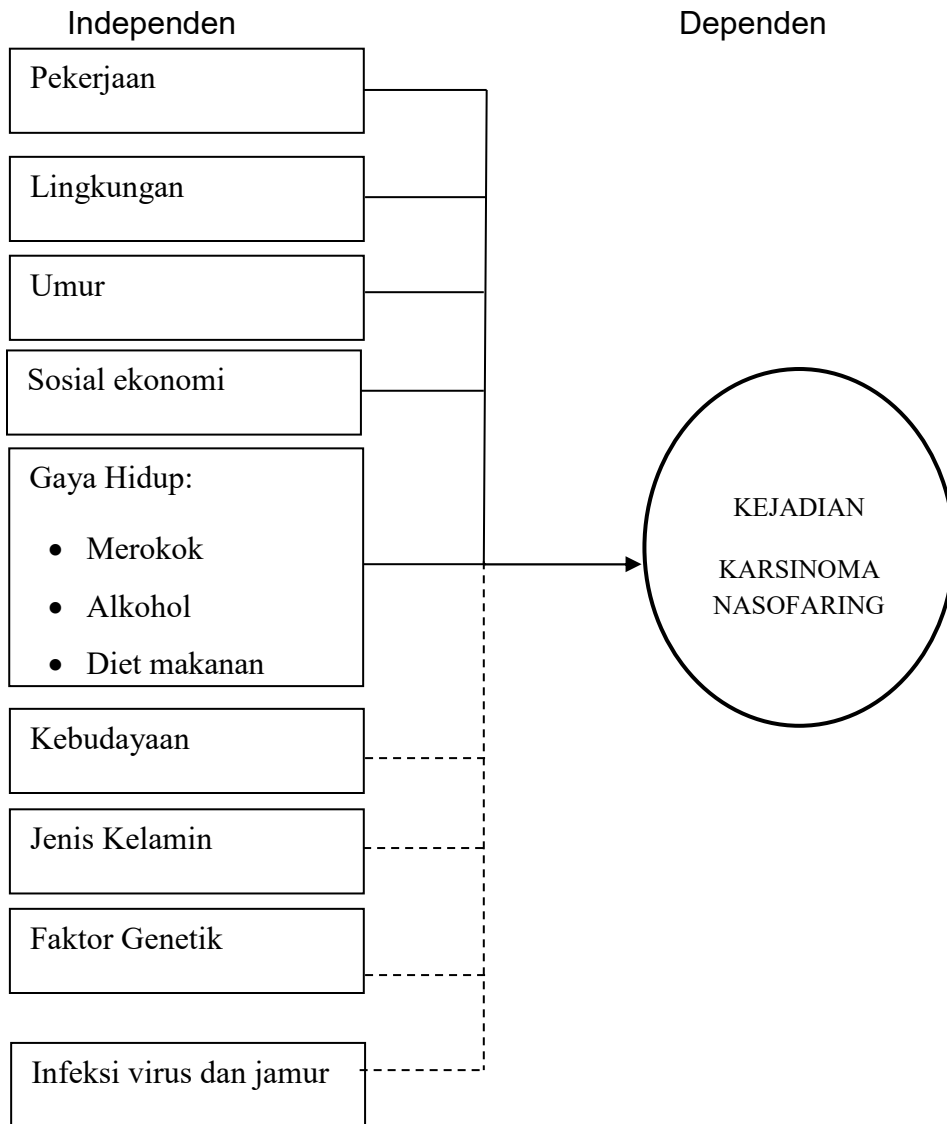
Karsinoma nasofaring (KNF) merupakan keganasan yang muncul pada daerah nasofaring (area diatas tenggorok dan di belakang hidung). Keganasan ini terbanyak merupakan keganasan tipe sel skuamosa. KNF adalah salah satu dari keganasan di bidang Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan (THT) , yang mendapat banyak perhatian karena tingkat kematian masih relatif tinggi. Karinoma Nasofaring merupakan tumor ganas daerah kepala leher yang terbanyak di temukan di Indonesia. Pendiagnosaannya cukup sulit karena letaknya yang tersembunyi di belakang tabir langit-langit dan terletak di bawah dasar tengkorak.

KNF adalah penyakit karena penyebab multifaktorial. Insiden dan distribusi geografis tergantung pada beberapa faktor, seperti kerentanan genetik, faktor pekerjaan, lingkungan, umur, social ekonomi, gaya hidup, kebudayaan, jenis kelamin, dan virus.

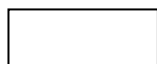
Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

Gambar: 3.1

Bagan Kerangka Konseptual



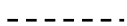
Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel yang diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konseptual di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Ada hubungan Pekerjaan dengan karsinoma nasofaring.
2. Ada hubungan Lingkungan dengan karsinoma nasofaring.
3. Ada hubungan Umur dengan karsinoma nasofaring.
4. Ada hubungan Sosial Ekonomi dengan karsinoma nasofaring.
5. Ada hubungan Gaya hidup dengan karsinoma nasofaring.

C. Defenisi Operational

Tabel 3.1

Defenisi Operational

1. Variabel Independen

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	skor
1.	Pekerjaan	Sesuatu yang dilakukan seseorang dengan tingkat kesibukan masing-masing dan tempat yang berbeda-beda tergantung berat ringannya kegiatan	PNS, pekerja profesional (hukum, akuntan, dokter, bisnisme n), pekerja buruh pabrik, tukang kayu	Kuesione r	Nominal	Beresiko : Petani, tukang kayu, tukang bangunan. Berisiko: pekerja profesional (hukum, akuntan, dokter, bisnisme n)
2.	Lingkungan	Segala benda,	Ventilasi yang	Kuesione r	Nominal	Baik: Jika total

		kondisi, keadaan yang mempengaruhi kelangsungan hidup manusia	buruk, paparan asap, penggunaan kayu bakar			skor jawaban responden 10 – 15 Kurang Baik: Jika total skor jawaban responden 16 - 20
3.	Umur	Umur responden berdasarkan saat mulai dilahirkan sampai ulang tahun terakhir	Usia dalam tahun dan bulan	Kuesioner	Ordinal	Beresiko : ≥ 45 tahun Tidak Berisiko: ≤ 45 tahun
4.	Social ekonomi	Status social pada tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan	Berdasarkan penghasilan per bulan/UM P	Kuesioner	Ordinal	Tinggi: jika total skor jawaban responden 3 - 4 Rendah: jika total

		n				skor jawaban -2 – 3
5.	Gaya hidup	Pola hidup seseorang yang menggambarkan perilaku sehari-hari	Merokok, minum beralkohol, obat-obatan, mengkonsumsi garam berlebihan, rajin berolahraga	Kuesioner	Nominal	Kurang baik: Jika total skor jawaban responden 20 - 30 Baik: Jika total skor jawaban responden 10-20

2. VariabelDependen: kejadian Karsinoma Nasofaring

Defenisi Operational	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Tumor ganas yang timbul di daerah nasofaring.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembesaran kelenjar limfe 2. Hasil pemeriksaan patologi anatomi 	Status medis	Nominal	<p>KNF: jika berdasarkan status medis pasien di diagnosis KNF.</p> <p>Tidak KNF: jika berdasarkan status medis tidak KNF.</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, jenis pendekatan observasional analitik (non eksperimen), dengan rancangan cross sectional. Metode cross sectional adalah metode penelitian yang mengumpulkan data pada suatu saat saja, yang bertujuan untuk mencari hubungan lingkungan, pekerjaan, sosial ekonomi, umur dan gaya hidup dengan kejadian karsinoma nasofaring di RS Wahidin Sudirohusodo, Makassar. Penelitian ini menggunakan analisis multivariat.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi

Penelitian ini di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar. Dengan pertimbangan banyaknya kejadian Karsinoma Nasofring di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, mudah dijangkau oleh peneliti, lokasi penelitian memberikan kemudahan bagi peneliti baik berupa kemudahan administrasi maupun fasilitas.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan bulan Maret tahun 2016 sampai selesai.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang yang terdeteksi menderita karsinoma nasofaring di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan karsinoma nasofaring yang di jumpai saat penelitian. Dalam penelitian ini peneliti

menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah suatu metode yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui (dalam populasi) dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

- 1) Semua pasien THT-KL yang rawat inap di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo
- 2) Pasien THT-KL yang bisa di ajak komunikasi

b. Kriteria eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel.

- 1) Pasien THT-KL yang tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien THT-KL yang keadaan umumnya tidak memungkinkan untuk jadi responden.

D. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui data rekam medik Badan Pengelola Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar.

E. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual (dengan mengisi kuesioner yang disediakan) selanjutnya bantuan menggunakan program SPSS For Windows dengan urutan sebagai berikut :

- a. Selecting
Selecting merupakan pemilihan untuk mengidentifikasi data menurut kategori.
- b. Editing
Editing dilakukan untuk meneliti setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi, editing meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian dan kontensi dari setiap jawaban.
- c. Koding
Koding merupakan tahap selanjutnya dengan memberi kode pada jawaban dari responden tersebut.
- d. Tabulasi data
Setelah dilakukan kegiatan editing dan koding dilanjutkan dengan mengelompokkan data ke dalam suatu tabel menurut sifat – sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.
- e. Analisa data
Tabulasi data merupakan lanjutan pengkodean pada proses pengolahan data. Data dikelompokkan ke dalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki, kemudian data dianalisa secara statistik.

F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Jenis instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengukur tingkat pekerjaan
Mengukur tingkat pekerjaan menggunakan kuesioner.
2. Mengukur tingkat umur
Mengukur tingkat umur responden antara umur 40 tahun – 60 tahun.
3. Mengukur tingkat social ekonomi dikatakan baik jika pendapatan > Rp.2.000.000,- kurang jika pendapatan < Rp. 2.000.000,-
4. Mengukur kondisi lingkungan

- Mengukur kondisi lingkungan menggunakan kuisisioner
5. Mengukur Gaya Hidup
Mengukur gaya hidup menggunakan kuisisioner
 6. Mengukur kejadian KNF
Mengukur kejadian KNF status medis untuk melihat diagnosa medis dinyatakan KNF atau tidak KNF.

G. Analisa Data

Analisis data dimaksudkan untuk memecahkan masalah penelitian sekaligus untuk menyampaikan informasi tentang hasil penelitian. Analisis data dilakukan dengan metode komputer program SPSS Versi 20 Windows.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan presentase masing-masing variabel yang dianalisis dari table distribusi. Variabel tersebut meliputi factor lingkungan, pekerjaan, social ekonomi, umur, gaya hidup yang mempengaruhi terjadinya Karsinoma nasofaring.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat juga memberikan hasil mengenai pembuktian hipotesis yang diajukan. Analisis bivariat penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Penelitian ini menggunakan uji statistik chi-square karena variabel independen dan variabel dependen bersifat kategorik.

Untuk melihat kemaknaan hubungan variabel tersebut secara statistik digunakan derajat kemaknaan (α) = 0,05 dengan interpretasi hasil sebagai berikut:

- a. Jika $p < \alpha$: maka H_a diterima dan H_0 ditolak, ada hubungan antara usia, pendidikan, ketenagaan, masa kerja, jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar operasi.
- b. Jika $p \geq \alpha$: maka H_a ditolak dan H_0 diterima, tidak ada hubungan antara usia, pendidikan, ketenagaan, masa kerja, jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar operasi Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat digunakan untuk mencari hubungan antara banyak variabel bebas dengan satu variabel terikat. Terdapat dua analisis multivariat yang sering digunakan dalam penelitian, yaitu analisis regresi logistic dan analisis regresi linear. Pemilihan kedua analisis tersebut ditentukan oleh skala pengukuran variabel terikatnya. Bila variabel terikatnya berupa variabel kategorik, maka regresi yang digunakan adalah regresi logistik. Bila variabel terikatnya berupa variabel numerik, maka regresi yang digunakan adalah analisis regresi linear. Adapun langkah-langkah analisis multivariat adalah sebagai berikut:

- a. Menyeleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$.
- b. Analisis multivariat baik regresi logistic maupun regresi linear dibagi menjadi tiga metode, yaitu enter, forward dan backward. Ketiga metode ini akan memberikan hasil yang sama namun prosesnya berbeda. Metode enter dilakukan secara manual sedangkan metode forward dan backward secara otomatis. Pada metode forward, pertama-tama, software secara otomatis akan memasukkan variabel yang berpengaruh kemudian memasukkan variabel berikutnya yang berpengaruh tetapi ukuran kekuatannya lebih rendah daripada variabel pertama. Proses akan berhenti ketika tidak ada lagi variabel yang dapat dimasukkan ke dalam analisis. Pada metode backward, software secara otomatis akan

memasukkan semua variabel yang terseleksi untuk dimasukkan ke dalam multivariat. Secara bertahap, variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari analisis. Proses akan berhenti sampai tidak ada lagi variabel yang dapat dikeluarkan dari analisis. Metode enter dapat dilakukan menyerupai metode forward dan backward, akan tetapi prosesnya dilakukan secara manual, tidak otomatis.

c. Melakukan interpretasi hasil. Beberapa hal yang dapat diperoleh dari analisis multivariat adalah sebagai berikut:

- 1) Variabel yang berpengaruh terhadap variabel terikat diketahui dari nilai p masing-masing variabel.
- 2) Urutan kekuatan hubungan dari variabel-variabel yang berpengaruh terhadap variabel terikat. Pada regresi logistik, urutan korelasi diketahui dari besarnya nilai OR.

d. Menilai kualitas dari rumus yang diperoleh dari analisis multivariat.

Pada analisis regresi logistik, kualitas rumus yang diperoleh dinilai dengan melihat kemampuan diskriminasi dan kalibrasi. Diskriminasi dinilai dengan melihat nilai Area Under Curve (AUC) dengan metode Receiver Operating Curve (ROC) sementara kalibrasi dengan metode Hosmer and Lameshow. Suatu rumus dikatakan mempunyai diskriminasi yang baik jika nilai AUC semakin mendekati angka 1. Suatu rumus dikatakan mempunyai kalibrasi yang baik jika mempunyai nilai $p > 0,05$ pada uji Hosmer and Lameshow.

Interpretasi hasil regresi logistik :

Variabel yang berisiko terhadap kejadian karsinoma nasofaring yaitu, lingkungan, pekerjaan, social ekonomi, umur, dan gaya hidup.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar,

setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi.

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang akan diberikan pada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti untuk ketersediannya menjadi responden penelitian.

b. *Anomity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden, tetapi mengurutkan nomor pada lembar pengumpulan data yang diberikan kepada responden.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Pada bab ini disajikan hasil dan pembahasan mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Karsinoma Nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar”. Adapun factor-faktor tersebut terdiri dari factor lingkungan, faktor pekerjaan, faktor umur, faktor social ekonomi, faktor gaya hidup. Penelitian ini telah dilaksanakan mulai dari tanggal 01 maret 2016 sampai dengan 5 april 2016 di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan pengambilan data primer melalui lembar kuisisioner kepada pasien yang menderita karsinoma nasofaring dan yang tidak menderita karsinoma nasofaring sebagai kontrol. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden.

Data yang terkumpul selanjutnya di editing, koding, tabulasi dan dianalisis. Kemudian ditentukan frekuensi dan persentasenya dalam bentuk tabel dan dianalisa sesuai variabel yang telah ditentukan. Untuk mengetahui signifikansi hubungan antara variabel dilakukan pengolahan data menggunakan menggunakan metode komponen program SPSS for windows 20.0. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan uji alternative *Continuity Correction*. Adapun kekuatan terhadap penerimaan dan penolakan jika nilai signifikansi dibawah atau sama dengan 0,05 maka H_a diterima dan H_o ditolak, yang memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen yang diteliti.

2. Gambaran umum lokasi penelitian

RSUP DR Wahidin Sudirohusodo berdiri tahun 1993, yang terletak di kelurahan tamalanrea kecamatan tamalanrea. RS Wahidin merupakan rumah sakit rujukan Indonesia bagian timur tipe C.

RSUP DR Wahidin Sudirohusodo memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

“Menjadi *Academic Health Center* Terkemuka di Indonesia Tahun 2019”

b. Misi:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kesehatan berkualitas yang terintegrasi, holistic dan profesional
- 2) Menumbuhkembangkan sistem manajemen organisasi yang efektif
- 3) Mengampu rumah sakit jejaring di wilayah Indonesia Timur

3. Hasil Analisa Variabel

a. Analisis Univariat

1) Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel. 5.1

Demografi Responden Berdasarkan hubungan pekerjaan dengan kejadian nasofaring di ruang perawatan THT-KL RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Beresiko	44	62,9
Tidak Beresiko	26	37,1
Total	70	100

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1 dari hasil penelitian, diperoleh jumlah responden yang pekerjaannya beresiko sebanyak 44(62,9%) yang pekerjaannya tidak beresiko sebanyak 26(37,1%).

2) Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan

Tabel. 5.2

Demografi Responden Berdasarkan hubungan Lingkungan dengan kejadian nasofaring di ruang perawatan THT-KL RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

Lingkungan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	46	65,7
Baik	24	34,3
Total	70	100

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2 dari hasil penelitian, diperoleh jumlah responden yang lingkungannya kurang baik sebanyak 46 responden (65,7%), sedangkan lingkungan yang baik sebanyak 24 responden (34,3%).

3) Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel. 5.3

Demografi Responden Berdasarkan hubungan Umur dengan kejadian nasofaring di ruang perawatan THT-KL RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Beresiko	46	65,7
Tidak Beresiko	24	34,3
Total	70	100

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.3 dari hasil penelitian di atas diperoleh jumlah responden yang memiliki umur beresiko sebanyak 46(65,7%) dan jumlah responden yang memiliki umur tidak beresiko sebanyak 24(34,3).

4) Distribusi Responden Berdasarkan social ekonomi

Tabel 5.4

Demografi responden berdasarkan hubungan sosial ekonomi dengan kejadian nasofaring di ruang perawatan THT-KL RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

Social Ekonomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	47	67,1
Tinggi	23	32,9
Total	70	100

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.4 dari hasil penelitian, diperoleh jumlah responden yang memiliki status ekonomi yang rendah 47(67,1%) dan yang memiliki status ekonomi tinggi 23(32,9%).

5) Distribusi Responden Berdasarkan gaya hidup

Tabel. 5.5

Demografi Responden Berdasarkan hubungan Gaya Hidup dengan kejadian nasofaring di ruang perawatan THT-KL RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

Gaya Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	50	71,4
Baik	20	28,6
Total	70	100

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.5 dari hasil penelitian, diperoleh jumlah responden yang bergaya hidup kurang baik sebanyak 50 responden (71,4%), dan yang yang bergaya hidup baik sebanyak 20 responden (28,6%).

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antar lingkungan, pekerjaan, umur, social ekonomi, dan gaya hidup dengan kejadian karsinoma nasofaring di ruangan perawatan THT-KL RSUP RD Wahidin Sudirohusodo Makassar.

- 1) Analisa hubungan antara pekerjaan dengan kejadian karsinoma nasofaring

Table 5.6

Analisa hubungan antara pekerjaan dengan kejadian nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

Pekerjaan	KNF		Tidak KNF		Total		P
	f	%	f	%	f	%	
	Beresiko	40	57,1	4	5,7	44	
Tidak Beresiko	15	21,4	11	15,7	26	37,1	
Total	55	78,6	15	21,4	70	100	

Sumber data: 2016

Berdasarkan tabel 5.6 dari hasil penelitian yang dilakukan pada 70 responden dimana diperoleh data bahwa responden menderita KNF sebanyak 55 responden (78,6%) dimana dari jumlah responden yang pekerjaannya sebagai petani sebanyak 32 (45,7%) yang pekerjaannya beresiko sebanyak 40 responden (57,1%) dan yg tidak beresiko sebanyak 15 responden (21,4%). Adapun responden yang Tidak KNF sebanyak 15 responden (21,4%) dimana dari jumlah responden yang pekerjaannya beresiko sebanyak 4 responden (5,7%) dan yang tidak beresiko sebanyak 11 responden (15,7%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,003$ kurang dari nilai $\alpha = 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa nilai

$p < \alpha$, berarti ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara kejadian karsinoma nasofaring dengan pekerjaan.

2) Analisa hubungan antara lingkungan dengan kejadian nasofaring

Table 5.7

Analisa hubungan antara lingkungan dengan kejadian nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

KNF							
Lingkungan	KNF		Tidak KNF		Total		P
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	42	60	4	5,7	46	65,7	0,001
Baik	13	18,6	11	15,7	24	34,3	
Total	55	78,6	15	21,4	70	100	

Sumber data: 2016

Berdasarkan tabel 5.7 dari hasil penelitian yang dilakukan pada 70 responden dimana diperoleh data bahwa responden menderita KNF sebanyak 55 responden (78,6%) dimana dari jumlah responden yang lingkungannya kurang baik sebanyak 42 (60%) dan responden yang lingkungannya baik sebanyak 13 responden (18,6%). Adapun responden yang Tidak KNF sebanyak 15 responden (21,4%) dimana dari jumlah responden yang lingkungannya yang kurang baik sebanyak 4 responden (5,7%) dan responden yang lingkungannya baik sebanyak 11 responden (15,7%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001$ kurang dari nilai $\alpha = 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, berarti ada hubungan yang bermakna antara kejadian karsinoma nasofaring dengan lingkungan.

3) Analisa hubungan antara umur dengan kejadian karsinoma nasofaring

Table 5.8

Analisa hubungan antara umur dengan kejadian nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

KNF							
Umur	KNF		Tidak KNF		Total		P
	f	%	f	%	f	%	
Beresiko	42	60,0	4	5,7	46	65,7	0,001
Tidak Beresiko	13	18,6	11	15,7	24	34,3	
Total	55	78,6	15	21,4	70	100	

Sumber data: 2016

Berdasarkan tabel 5.8 dari hasil penelitian yang dilakukan pada 70 responden dimana diperoleh data bahwa responden menderita KNF sebanyak 55 responden (78,6%) dimana dari jumlah responden yang umurnya beresiko sebanyak 42 responden (60,0%) dan yang tidak beresiko sebanyak 13 responden (18,6%). Adapun responden yang Tidak KNF sebanyak 15 responden (21,4%) dimana dari jumlah responden yang umurnya beresiko sebanyak 4 responden (5,7%) dan yang tidak beresiko sebanyak 11 responden (15,7%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001$ kurang dari nilai $\alpha = 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, berarti ada hubungan yang bermakna antara kejadian karsinoma nasofaring dengan umur.

4) Analisa hubungan antara social ekonomi dengan kejadian karsinoma nasofaring

Table 5.9

Analisa hubungan antara social ekonomi dengan kejadian nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

KNF							
Social Ekonomi	KNF		Tidak KNF		Total		P
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	41	58,6	6	8,6	47	67,1	0,027
Tinggi	14	20,0	9	12,9	23	32,9	
Total	55	78,6	15	21,4	70	100	

Sumber data: 2016

Berdasarkan tabel 5.9 dari hasil penelitian yang dilakukan pada 70 responden dimana diperoleh data bahwa responden menderita KNF sebanyak 55 responden (78,6%) dimana dari jumlah responden yang social ekonominya rendah sebanyak 41 responden (58,6%) dan yang social ekonominya tinggi sebanyak 14 responden (20,0%). Adapun responden yang Tidak KNF sebanyak 15 responden (21,4%) dimana dari jumlah responden yang social ekonominya rendah sebanyak 6 responden (8,6%) dan yang social ekonominya tinggi sebanyak 9 responden (12,9%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,027$ kurang dari nilai $\alpha = 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, berarti ada hubungan yang bermakna antara kejadian karsinoma nasofaring dengan social ekonomi.

5) Analisa hubungan antara gaya hidup dengan kejadian karsinoma nasofaring

Table 5.10

Analisa hubungan antara gaya hidup dengan kejadian nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

KNF							
Gaya Hidup	KNF		Tidak KNF		Total		P
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	46	65,7	4	5,7	50	71,4	0,000
Baik	9	12,9	11	15,7	20	28,6	
Total	55	78,6	15	21,4	70	100	

Sumber data: 2016

Berdasarkan tabel 5.10 dari hasil penelitian yang dilakukan pada 70 responden dimana diperoleh data bahwa responden menderita KNF sebanyak 55 responden (78,6%) dimana dari jumlah responden yang gaya hidupnya kurang baik sebanyak 46 responden (65,7%) dan yang gaya hidupnya baik sebanyak 9 responden (12,9%). Adapun responden yang Tidak KNF sebanyak 15 responden (21,4%) dimana dari jumlah responden yang gaya hidupnya kurang baik sebanyak 4 responden (5,7%) dan yang gaya hidupnya baik sebanyak 11 responden (15,7%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ kurang dari nilai $\alpha = 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, berarti ada hubungan yang bermakna antara kejadian karsinoma nasofaring dengan gaya hidup.

c. Analisa Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat atau mempelajari beberapa variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen). Analisis ini digunakan untuk melihat variabel independen utama yang memiliki hubungan erat terhadap variabel dependen. Analisis multivariate dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik. Setelah dilakukan langkah-langkah uji bivariat terhadap variabel independen, maka didapatkan hasil analisis multivariat seperti diuraikan di bawah ini:

Table 5.11

Analisis regresi logistik Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Karsinoma Nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar

		B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Langkah 1	Pekerjaan(1)	-1.582	1.644	.926	1	.336	.206
	Lingkungan(1)	-.848	1.170	.525	1	.469	.428
	Umur(1)	-3.819	1.429	7.138	1	.008	.022
	Social ekonomi(1)	-2.099	1,535	1.870	1	.172	.123
	Gaya hidup(1)	-2.861	1.145	6.240	1	.012	.057
	Constant	5.147	1.888	7.435	1	.006	171.881
	Langkah 2	Pekerjaan	-2.192	1.411	2.414	1	.120
	umur(1)	-4.012	1.394	8.284	1	.004	.018
	sosial(1)	-1.967	1.473	1.784	1	.182	.140
	Gaya hidup(1)	-2.832	1.115	6.448	1	.011	.059
	Constant	5.033	1.827	7.589	1	.006	153.460
Langkah 3	Pekerjaan(1)	-3.237	1.248	6.729	1	.009	.039
	Umur(1)	-3.528	1.224	8.305	1	.004	.029
	Gaya hidup(1)	-2.673	1.032	6.705	1	.010	.069
	Constant	4.222	1.604	6.925	1	.008	68.171

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.11, hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi logistik, didapatkan variabel independen yang paling berhubungan dengan kejadian karsinoma nasofaring adalah variabel gaya hidup. Hal ini dapat dilihat dari nilai $\text{Exp}(B)$ yaitu 0.69 (CI 95%)

B. Pembahasan

Karsinoma nasofaring adalah tumor ganas yang timbul di daerah nasofaring dengan predileksi di fosa reseinmuller dan atap nasofaring. Merupakan tumor daerah kepala dan leher yang banyak ditemukan di Indonesia, diagnosa ini cukup sulit karena letaknya yang tersembunyi dan berhubungan dengan banyak daerah vital.

1. Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian karsinoma nasofaring

Dari hasil distribusi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki pekerjaan yang pekerjaannya beresiko sebanyak 40 responden (57,1%) dan yg tidak beresiko sebanyak 15 responden (21,4%). Adapun responden yang Tidak KNF sebanyak 15 responden (21,4%) dimana dari jumlah responden yang pekerjaannya beresiko sebanyak 4 responden (5,7%) dan yang tidak beresiko sebanyak 11 responden (15,7%). Dan diperoleh nilai $p = 0,003$ kurang dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, berarti ada hubungan antara kejadian karsinoma nasofaring dengan pekerjaan.

Ada berbagai hal yang mungkin berhubungan erat dengan sifat pekerjaan seperti jenis kelamin, umur, status perkawinan serta tingkat pendidikan yang juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan. Pekerja – pekerja juga dapat mempunyai hubungan erat dengan status ekonomi, sedangkan pada berbagai penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang dapat mempengaruhi pendapatan keluarga. Kesehatan umumnya sangat erat hubungannya dengan jenis pekerjaan dan pendapatan keluarga, setelah diketahui angka kematian yang disebabkan oleh penyakit degenerative meningkat pada status ekonomi rendah. (Agustina, 2008).

Orang yang terpapar debu kayu melalui pekerjaan mereka memiliki peningkatan risiko kanker nasofaring. Kayu yang dipergunakan mengandung beberapa bahan kimia, dan kita tidak tahu mana yang menyebabkan peningkatan risiko. Paparan kayu api untuk memasak di rumah selama bertahun-tahun dan menggunakan pelarut di tempat kerja telah dikaitkan dengan kanker nasofaring dalam satu studi.

KNF juga berhubungan akibat sering kontak dengan bahan karsinogen antara lain. Banyaknya penderita pada petani, dimungkinkan akibat lebih sering terpapar bahan karsinogen, seperti insektisida, benzo pyrenen, benzo anthracene dan beberapa ekstrak tumbuhan sebagai faktor pemicu terjadinya KNF(Ahmad, 2002; Delfitri, 2007)

Satu studi telah menunjukkan peningkatan risiko kanker nasofaring bagi orang-orang yang terkena klorofenol, yang digunakan dalam pestisida dan sebagai pengawet kayu. Tetapi studi lainnya tidak menunjukkan hubungan dengan pelarut di tempat kerja, atau asap dari kebakaran kayu. Sebuah penelitian di Afrika menunjukkan bahwa paparan asap oven arang kompak di masa kecil bisa meningkatkan risiko kanker nasofaring, tetapi ada tampaknya tidak menjadi peningkatan risiko dari paparan asap pada orang dewasa.

Berdasarkan penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Delfitri Munir, pada penelitian ini ditemukan pekerjaan penderita yang paling banyak adalah petani yaitu 20 penderita (36%). Pada penelitian lain juga ditemukan hubungan pekerjaan dengan penderita KNF. Yu (1990) melaporkan hubungan KNF dengan pekerja industri yang terpapar bahan formaldehide dan serbuk kayu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor penyebab KNF yang berperan pada petani seperti terpapar insektisida.

Hasil penelitian dari Ibrahim (2008), mengatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian karsinoma nasofaring hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yakni pekerjaan yang paling banyak terkena karsinoma nasofaring adalah petani (32,3%) dan $p < 0,041$.

Dari penelitian ini pekerjaan yang paling banyak di dapatkan pada penderita karsinoma nasofaring yaitu petani, yang mana di dalamnya yang paling dominan adalah petani sawah dan tukang kayu. Jadi peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang mana pekerjaan yang paling rentan dengan kejadian karsinoma nasofaring ialah petani dan tukang kayu. Dimana petani sawah sering kontak langsung dengan bahan-bahan insektisida yang digunakan untuk membasmi hama tanaman.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti didapatkan bahwa petani yang sering melakukan penyemprotan peptisida di sawah maupun kebun tidak menggunakan alat pelindung diri seperti masker. Hal inilah yang tanpa disadari mereka sudah menghirup zat karsinogen yang terdapat dalam peptisida tersebut. Demikian dengan para tukang kayu, tanpa mereka sadari mereka telah kontak langsung dengan serbuk kayu yang di dalamnya mengandung zat karsinogen yang berbahaya seperti, klorofenol. Peneliti berasumsi bahwa penggunaan alat pelindung diri seperti masker sangat penting untuk menghindar dari zat peptisida maupun debu dari serbuk kayu, yang jika terhirup akan melemahkan sistem pertahanan tubuh dan akan merangsang sel karsinogen yang ada dalam tubuh, sehingga tubuh sangat mudah terjangkit berbagai macam penyakit.

Disini sangat dibutuhkan peran para petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan kesehatan khususnya terhadap bahan-bahan bahaya seperti, peptisida. Penggunaan alat pelindung diri seperti masker dan celemek sangat penting dalam melakukan penyemprotan hama untuk menghindarkan diri dari bahaya gangguan kesehatan.

2. Hubungan antara lingkungan dengan kejadian karsinoma nasofaring

Dari hasil distribusi responden berdasarkan lingkungan menunjukkan bahwa dari 70 responden yang mengalami karsinoma nasofaring , diperoleh jumlah responden yang lingkungannya kurang baik sebanyak 46 responden, dan yang lingkungannya baik sebanyak 24 responden. Dimana diperoleh data responden yang menderita KNF sebanyak 55 responden dimana dari jumlah responden yang lingkungannya kurang baik sebanyak 42 responden dan yang

lingkungannya baik sebanyak 13 responden. Adapun responden yang bukan KNF sebanyak 15 responden dimana dari jumlah responden yang lingkungannya kurang baik sebanyak 4 responden dan yang lingkungannya baik sebanyak 11 responden.

Insidensi KNF yang tinggi di lokasi geografi tertentu mengindikasikan adanya faktor atau bahan kimia tertentu di lingkungan yang dapat menginduksi terjadinya KNF (environmental carcinogens) antara lain adat kebiasaan atau gaya hidup (life style related cancer), termasuk kebiasaan makan (diet habits). Karsinogen lingkungan bertindak sebagai kofaktor atau promotor timbulnya KNF (Esha, 2010).

Amstrong et al (2000) di Malaysia mendapatkan adanya hubungan antara pajanan asap kayu bakar dengan KNF. McDermott et al (2004) dalam jurnal tentang etiologi KNF menuliskan pada populasi di Kenya yang terpajan dengan asap kayu bakar mempunyai hubungan dengan bahan KNF, dimana dalam analisa asap kayu bakar tersebut didapatkan tingginya kadar zat karsinogenik hidrokarbon, yaitu benzopyrenen dan benzanthracene, hasil lain yang sama dan konsisten juga didapat pada populasi di Alaska dan Indonesia pada orang-orang yang sering menggunakan kayu bakar (Ibrahim, 2008).

Menurut Elfiaty (2009) faktor yang berkaitan dengan karsinoma nasofaring antara lain ialah ventilasi rumah yang kurang bagus dan penggunaan kayu api sebagai bahan bakar dalam ruangan. Ventilasi yang buruk menyebabkan terpaparnya oleh asap yang terlalu lama dapat meningkatkan resiko karsinoma nasofaring.

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai $p = 0,001$ kurang dari nilai $\alpha = 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, berarti ada hubungan yang signifikan antara kejadian karsinoma nasofaring dengan lingkungan. Dimana peneliti memperoleh data responden yang paling sering terpapar dengan asap pembakaran rumah tangga dan pajanan terhadap debu lebih rentan terkena penyakit karsinoma nasofaring. Dimana dalam analisa asap kayu bakar tersebut didapatkan tingginya kadar zat karsinogenik hidrokarbon. Dengan tanpa disadari mereka

sering menghirup asap karsinogen yang berbahaya terhadap ketahanan tubuh yang meningkatkan kadar zat karsinogenik dalam tubuh.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti juga didapatkan bahwa rata-rata responden yang menggunakan kayu bakar sebagai bahan memasak tidak memiliki cerobong asap sehingga asap yang dihasilkan dari pembakaran masuk ke dalam rumah dan terhirup oleh semua anggota keluarga. Ini juga didukung dengan data bahwa sebagian responden yang memiliki ventilasi jarang memperhatikan kebersihan ventilasi dan seringkali ventilasinya jarang di buka. Hal inilah yang menyebabkan asap menyebar secara menyeluruh dalam rumah.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian sebelumnya dimana peranan asap pembakaran kayu sangat berperan besar dalam pemicu penyakit karsinoma nasofaring. Sehingga sangat penting untuk memberikan informasi kepada masyarakat untuk tidak menggunakan atau mengurangi penggunaan kayu bakar dalam memasak di rumah. Penggunaan cerobong asap dapat mengurangi menyebarnya asap ke dalam rumah sehingga dapat meminimalkan orang sekitarnya yang menghirup zat karsinogen hidrokarbon yang memicu terjadinya karsinoma nasofaring.

3. Hubungan antara umur dengan kejadian karsinoma nasofaring

Dari hasil distribusi responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa dari 70 responden yang mengalami karsinoma nasofaring, diperoleh data bahwa responden menderita KNF sebanyak 55 responden (78,6%) dimana dari jumlah responden yang umurnya beresiko sebanyak 42 responden (60,0%) dan yang tidak beresiko sebanyak 13 responden (18,6%). Adapun responden yang Tidak KNF sebanyak 15 responden (21,4%) dimana dari jumlah responden yang umurnya beresiko sebanyak 4 responden (5,7%) dan yang tidak beresiko sebanyak 11 responden (15,7%) dan diperoleh nilai $p = 0,001$ kurang dari nilai $\alpha = 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, berarti ada hubungan antara kejadian karsinoma nasofaring dengan umur.

Menurut Kris (2009), karsinoma nasofaring dapat terjadi pada setiap usia, namun sangat jarang dijumpai penderita di bawah usia 20 tahun dan usia

terbanyak antara 45 – 54 tahun. Laki-laki lebih banyak dari wanita dengan perbandingan antara 2 – 3 : 1.

Pada manusia selama hidup diperkirakan rata-rata sel tubuh mengalami sebanyak 10 kali mutasi, dengan masing-masing gen mempunyai kemungkinan 10 kali mengalami mutasi spontan. Jika tiap mutasi dapat merubah sel normal menjadi kanker, maka kita tidak mungkin dapat berfungsi sebagai makhluk hidup. Penelitian epidemiologi menunjukkan kemungkinan perubahan menjadi kanker tidaklah konstan, tetapi bertambah dengan bertambahnya umur.(Sukardja, 2000)

Hasil penelitian Delfiri munir mengatakan bahwa responden yang menderita KNF yaitu 41 penderita (75%). Umur yang termuda dijumpai umur 21 tahun sedangkan yang tertua adalah 70 tahun. Sesuai dengan beberapa penelitian lain dimana penderita terbanyak adalah berumur 40 tahun keatas. Kamal (1999) menemukan umur rata-rata penderita 48 tahun. Kecenderungan penderita KNF lebih tua mungkin ada, penelitian ini ditemukan kelompok umur 40 tahun atau lebih merupakan kelompok umur hubungan dengan sistem imunitas yang menurun pada umur tersebut, sehingga baik antigen virus Epstein-Barr sebagai penyebab, maupun antigen tumor sendiri tidak dapat dieliminasi secara baik oleh sistem imun tubuh.

Pada penelitian ini didapatkan usia termuda yaitu 18 tahun dan usia tertua yaitu 73 tahun. Responden yang terbanyak yaitu umur 46 sampai umur 65 tahun dengan jumlah 41 responden dari 55 responden yang menderita karsinoma nasofaring yang diteliti, jadi ada keselarasan antara hasil penelitian dari peneliti dengan hasil penelitian sebelumnya. Semakin bertambahnya umur seseorang maka akan semakin rentan terhadap sejumlah penyakit. Ini dikarenakan seluruh sistem dalam tubuh akan menurun fungsinya seiring bertambahnya usia, terlebih untuk usia dewasa tua sampai usia manula.

4. Hubungan antara social ekonomi dengan kejadian karsinoma nasofaring

Dari hasil distribusi responden berdasarkan sosial ekonomi menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki status ekonomi rendah adalah sebanyak 47 responden, dan yang memiliki status ekonomi tinggi 23 responden. Dimana diperoleh data bahwa responden yang menderita KNF sebanyak 55 responden dimana dari jumlah responden yang dengan sosial ekonomi rendah sebanyak 41 responden, dan yang memiliki social ekonomi tinggi 14 responden. Adapun responden yang bukan KNF sebanyak 15 responden dimana dari jumlah responden yang memiliki status ekonomi rendah sebanyak 6 responden, dan yang memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 9 responden. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan sistem komputerisasi diperoleh nilai $p = 0,027$ kurang dari $\alpha = 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, berarti ada hubungan yang signifikan antara kejadian karsinoma nasofaring dengan status ekonomi.

Hal ini didukung dengan teori dari Sarah (2012) yang mengatakan bahwa penyakit karsinoma nasofaring seringkali menyerang masyarakat dengan golongan sosial yang rendah, hal ini mungkin berkaitan dengan kebiasaan dan lingkungan hidup di sekitar orang-orang tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden yang paling banyak menderita karsinoma nasofaring yaitu mereka yang memiliki tingkat penghasilan yang rendah (<2.000.000,-). Menurut asumsi peneliti yang didasarkan dengan hasil penelitian wawancara didapatkan bahwa dengan pendapatan rendah maka seseorang akan kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari terutama untuk mendapatkan makanan yang sehat dan bergizi. Mereka selalu berasumsi bahwa makanan yang sehat itu mahal dan perlu uang yang lebih untuk hidup sehat. Maka perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk memanfaatkan ladang yang ada untuk secara mandiri menanam sayur-sayuran/buah-buahan yang lebih segar dan sehat untuk dikonsumsi. Sehingga tidak perlu memikirkan pengeluaran untuk membeli sayuran dan buah-buahan yang menyehatkan. Dengan ini masyarakat tidak lagi berfikir bahwa sehat itu mahal, maka akan meningkatkan status kesehatan seseorang tanpa harus berpenghasilan tinggi.

5. Hubungan antara gaya hidup dengan kejadian karsinoma nasofaring

Dari hasil distribusi responden berdasarkan gaya hidup menunjukkan bahwa dari 70 responden diperoleh jumlah responden yang bergaya hidup kurang baik sebanyak 50 responden dan yang gaya hidup nyabaik sebanyak 20 responden. Dimana diperoleh data bahwa responden yang menderita KNF sebanyak 55 responden dimana dari jumlah responden yang dengan gaya hidup kurang baik sebanyak 46 responden dan yang gaya hidupnya baik sebanyak 9 responden. Adapun responden yang bukan KNF sebanyak 15 responden dimana dari jumlah responden yang gaya hidupnya kurang baik sebanyak 4 responden dan yang gaya hidupnya baik sebanyak 11 responden.

Faktor lingkungan yang berperan dalam terjadinya KNF adalah debu dan asap rokok. Kebiasaan merokok dalam jangka waktu yang lama mempunyai resiko KNF.(ahmad 2002). Menurut American Cancer Society, (2011), Orang-orang yang tinggal di Asia, Afrika bagian Utara, dan wilayah Artik dengan karsinoma nasofairng mempunyai kebiasaan makan makanan seperti ikan dan daging yang tinggi kadar garamnya. Sebaliknya, beberapa studi menyatakan bahwa diet tinggi buah dan sayur mungkin menurunkan resiko karsinoma nasofaring.

Penelitian epidemiologi menunjukkan hubungan yang kuat antara meningkatnya kejadian KNF dengan konsumsi bahan makanan berupa ikan atau udang yang diawetkan dengan garam (diasinkan), seperti ikan asin (dry salted fish), dan udang asin, atau yang dikeringkan dengan pengasapan. Penelitian pada penduduk ras Cina di Hongkong dan Malaysia ditemukan ikan asin terbukti sebagai faktor risiko yang sangat kuat terhadap kejadian KNF. Bubur ikan asin yang banyak di konsumsi penduduk di daerah Cina Selatan sejak kecil, dikenal sebagai "Cantonese salted fish" terbukti mengandung 77itrosamine.

Bahan makanan dan zat kimia tertetu dicurigai berperan penting dalam terjadinya karsinoma nasofaring. Makanan yang mengandung *nitrosamine* yang dikomsumsi mempunyai resiko untuk terjadinya karsinoma nasofaring pada usia

dewasa. Bahan kimia ini merupakan mediator yang dapat mengaktifkan virus Epstein Baar dan bersifat pro-karsinogen (Ning et al, 1990). *Nitrosamine* banyak dijumpai pada bahan makanan yang diawetkan dengan cara diasinkan seperti ikan asin ataupun dengan cara pengasapan (Yu et al, 1990). Pada proses pengasinan atau pengeringan ikan dengan pemanasan sinar matahari, terjadi reaksi biokimia berupa nitrosasi oleh sinar ultraviolet. Gugus nitrit dan nitrat yang terbentuk akan bereaksi dengan ekstrak ikan asin menjadi *nitrosamine* dan beberapa *volatile nitrosamine* (Zheng et al, 1994).

Ho (1985) di hongkong dalam studi kasus kontrol dengan jumlah kasus 250 orang penderita karsinoma nasofaring mendapatkan bahwa pada orang-orang yang mengkonsumsi ikan asin pada usia dini dengan frekuensi sedikitnya mengkonsumsi 1 kali dalam seminggu mempunyai resiko 37,7 % dibandingkan orang yang mengkonsumsi 1 kali dalam sebulan. Sementara itu untuk penelitian di malaysia dengan jumlah kasus 100. Didapatkan pada orang yang mengkonsumsi ikan asin mempunyai resiko relatif 17,4 dibandingkan dengan orang yang tidak mengkonsumsi. Yu et al (1989) di Guangzhou-China mendapatkan hasil bahwa mengkonsumsi ikan asin, baik pada masa anak-anak dan dewasa mempunyai hubungan yang signifikan dengan peningkatan resiko untuk terjadinya karsinoma nasofaring.

Berdasarkan penelitian Pelucchi et al (2006) di italia mendapatkan pada orang-orang yang mulai merokok sebelum berusia 17 tahun mempunyai resiko yang tinggi untuk terjadinya KNF. Chow et al (2006) di Amerika Serikat melaporkan studi cohort selama 26 tahun pada veteran perang Amerika Serikat dengan hasil bahwa orang-orang yang mulai merokok sebelum berusia 15 tahun mempunyai resiko sangat tinggi untuk terjadinya KNF.

Pada hasil penelitian ini selaras dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti yaitu nilai $p = 0,000$ kurang dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, berarti ada hubungan yang signifikan antara kejadian karsinoma nasofaring dengan gaya hidup. Hal ini didasarkan pada hasil penelitian yang menunjukkan gaya hidup kurang baik yang didapatkan pada penderita karsinoma nasofaring

berjumlah 46 responden. Dari hasil penelitian ini didapatkan rata-rata responden sering terpapar dengan asap rokok. Pada penelitian ini juga di peroleh data responden yang mempunyai riwayat merokok dari usia muda maupun yang saat penelitian masih aktif merokok. Dimana dalam rokok mengandung bahan karsinogen yang memicu terjadinya karsinoma nasofaring. Juga diperoleh data bahwa keseringan mengkonsumsi alcohol/minuman keras berperan dalam pemicu aktifnya zat karsinogen dalam tubuh.

Hasil penelitian peneliti juga di dapatkan bahwa keseringan mengkonsumsi ikan asin/makanan yang diawetkan sangat berperan penting dalam timbulnya penyakit karsinoma nasofaring. Kandungan *nitrosamine*. *Nitrosamine* banyak dijumpai pada bahan makanan yang diawetkan dengan cara diasinkan seperti ikan asin ataupun dengan cara pengasapan (Yu et al, 1990). Pada proses pengasinan atau pengeringan ikan dengan pemanasan sinar matahari, terjadi reaksi biokimia berupa nitrosasi oleh sinar ultraviolet. Gugus nitrit dan nitrat yang terbentuk akan bereaksi dengan ekstrak ikan asin menjadi *nitrosamine* dan beberapa *volatile nitrosamine* (Zheng et al, 1994).

6. Factor paling Dominan Berhubungan dengan Kejadian Karsinoma Nasofaring

Variabel yang paling berhubungan dengan kejadian karsinoma nasofaring adalah gaya hidup. Hal ini dapat dilihat dari nilai Exp(B) yaitu 0.69 (CI 95%). Hasil uji ini semakin memperkuat asumsi peneliti bahwa keseringan mengkonsumsi ikan asin akan meningkatkan zat karsinogenik dalam tubuh. Bahan Makanan yang mengandung *nitrosamine* yang dikonsumsi mempunyai resiko untuk terjadinya karsinoma nasofaring pada usia dewasa. *Nitrosamine* banyak dijumpai pada bahan makanan yang diawetkan dengan cara diasinkan seperti ikan asin ataupun dengan cara pengasapan (Yu et al, 1990). Pada proses pengasinan atau pengeringan ikan dengan pemanasan sinar matahari, terjadi reaksi biokimia berupa nitrosasi oleh sinar ultraviolet. Gugus nitrit dan nitrat yang terbentuk akan bereaksi dengan ekstrak ikan asin menjadi *nitrosamine* dan beberapa *volatile nitrosamine* (Zheng et al, 1994). Bahan kimia

ini merupakan mediator yang dapat mengaktifkan virus Epstein Baar dan bersifat pro-karsinogen (Ning et al, 1990).

Zat yang terkandung dalam asap rokok juga sangat berperan penting dalam perkembangan sel karsinogen dalam tubuh. Perlunya dilakukan penyuluhan kepada masyarakat agar mengurangi atau tidak mengkonsumsi ikan asin dalam waktu yang lama dan juga menghindari dari paparan asap rokok. Menjelaskan pengaruh dari kandungan rokok dan asapnya sehingga menghindarkan masyarakat dari akibat merokok dan paparan asap rokok.

C. Keterbatasan Peneliti

Sebagaimana penelitian yang lain, penelitian ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan dalam proses penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian sampai pada penyusunan laporan hasil penelitian. Adapun keterbatasan yang peneliti alami diantaranya:

1. Kuesioner dalam penelitian ini bukan merupakan kuesioner standar/baku, melainkan kuesioner yang dibuat dan dimodifikasi sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka. Kuesioner ini tidak dilakukan uji validasi.
2. Pengalaman peneliti masih sangat kurang karena belum pernah melakukan penelitian sebelumnya.
3. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner bersifat subjektif sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran responden dalam mengisi kuesioner yang diberikan.
4. Terdapat keterbatasan waktu dan tenaga sehingga peneliti hanya menggunakan kuesioner tanpa melakukan observasi langsung.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karsinoma nasofaring di Lontara III atas depan (THT) RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikansi antara pekerjaan dengan karsinoma nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Terdapat hubungan yang signifikansi antara lingkungan dengan karsinoma nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.
3. Terdapat hubungan yang signifikansi antara umur dengan karsinoma nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.
4. Terdapat hubungan yang signifikansi antara sosial ekonomi dengan karsinoma nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.
5. Terdapat hubungan yang signifikansi antara gaya hidup dengan karsinoma nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.
6. Factor gaya hidup merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian karsinoma nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan dengan bertambahnya hasil penelitian mengenai penyakit KNF dapat dijadikan tambahan sumber pengetahuan dan wawasan bagi perpustakaan STIK Stella Maris Makassar sehingga memudahkan mahasiswa untuk menerapkan ilmu di dalam kehidupan masyarakat seperti memberikan

penyuluhan kesehatan kepada penderita karsinoma nasofaring untuk memeriksakan dirinya lebih dini sebelum terjadi keganasan yang lebih berat.

2. Bagi Perawat di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo

Diharapkan kepada RSUP Wahidin Sudirohusodo untuk memberikan penyuluhan kesehatan mengenai karsinoma nasofaring untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai karsinoma nasofaring.

3. Manfaat praktis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah informasi bagi pembaca terkait dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Karsinoma Nasofaring dan merupakan salah satu referensi bagi peneliti lain mengenai Karsinoma Nasofaring. Diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk lebih memfokuskan pada satu variabel untuk benar-benar mengetahui hubungan antara satu variabel dengan terjadinya karsinoma nasofaring.

4. Manfaat bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam melakukan penelitian dikomunitas, serta menambah wawasan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Dahlan, M Sopiudin. (2010). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat*.Epidemiologi Indonesia: Jakarta.

Data MRO Rumah Sakit DR Wahidin Sudirohusodo 2015

Esha.Karakteristik penderita Karsinoma Nasofaring di Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL KFUP/RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung Periode 2006-2010.
<http://www.rscm.quality-journey.com/wp-content/uploads/2016/02/Karakteristik-penderita-KNF-RSHS-Bandung-2006-2010.pdf> diakses tanggal 14-04-2016

Efiaty,dkk.(2009).Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher.Edisi 6.Cetakanke 3.Jakarta: EGC

Hardiner dan shryock.<http://sosiologobuda.wordpress.com/2011/0518/gaya-hidup>.di akses tanggal 15 Desember 2015

Ibrahim.(2009). hubungan merokok dengan karsinoma nasofaring.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6429/1/ibrahim.pdf> diakses tanggal 14-04-2016

Kemenkes RI, (2015). Panduan Nasional Penanganan Kanker; Kanker Nasofaring.komite Nasional Penanggulangan Kanker
http://kanker.kemkes.go.id/guidelines_read.php?id=1&cancer=3 di akses tanggal 28 desember 2015

Kotler.(2002).<https://sosiologibudaya.wordpress.com/2011/05/18/gaya-hidup/> di akses tanggal 15 desember 2015

Lisnawati.(2001).<https://sosiologibudaya.wordpress.com/2011/05/18/gaya-hidup/> / di akses tanggal 15 desember 2015

Melani&Sofyan.Karakteristik Penderita Kanker Nasofaring di RumahSakit H. Adam Malik Medan Tahun

- 2011.<http://jurnal.usu.ac.id/index.php/ejurnalfk/article/view/1291> di akses tanggal 28 november 2015
- Munir, D. (2007). Asosiasi Antara Alel Gen HLA DRB-DRB1 dan HLA-DQB1 dengan Kerentanan Timbulnya Karsinoma Nasofaring pada Suku Batak. Medan: FK-USU
- Naja, Daeng.(2007).*Bank Hijau: Kebijakan Kredit yang Berwawasan Lingkungan*. Jakarta: Bukukita.
https://books.google.co.id/books?id=rBRQa5fk0gC&pg=PA152&dq=buku+bank+hijau&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=buku%20bank%20hijau&f=false.
Di akses tanggal 4 desember 2015
- Nasir,N.(2009). Karsinoma Nasofaring Kedokteran Islam.Available from:
http://www.nasriyadinasir.co.cc/2009/12/karsinomanasofaring_20.html di akses tanggal 4 desember 2015
- Notoatmojo.(2005). <https://sosiologibudaya.wordpress.com/2011/05/18/gaya-hidup/> di akses tanggal 15 desember 2015
- Nugraheni.(2003). <https://sosiologibudaya.wordpress.com/2011/05/18/gaya-hidup/> di akses tanggal 15 desember 2015
- Nursalam. (2008), *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Otto, Shirley E.(2009) Buku saku keperawatan onkologi. Jakarta: EGC
- Pahala, H.M., 2009. Ekspresi Vascular Endothelial Growth Factor Pada Karsinoma Nasofaring. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6425> di akses tanggal 10 november 2015
- Penetapan Upah Minimum Provinsi Sulawesi Selatan 2015
<https://fspbprovinsisulsel.files.wordpress.com/2014/11/sk-ump-2015.pdf> di akses tanggal 15 desember 2015
- Robbins, dkk. (2008)Buku saku dasar patologis penyakit. Jakarta: EGC

Roetzin, A., and Adam, M., (2007).Karsinoma nasofaring.Buku Ajar Ilmu Kesehatan THT Kepala&Leher .Edisi ke 6. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Sri,H. (2008). Ilmu penyakit telinga hidung tenggorok. Jakarta: EGC

Sudiono ,J.(2008). Pemeriksaan Patologi untuk Diagnosis Neoplasma Mulut. Jakarta: EGC

https://books.google.co.id/books?id=wtHHIPdVOdMC&pg=PR2&dq=buku+neoplasma&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwizj_rOgKPKAhWOGY4KHdJDA1MQ6AEIKTAA#v=onepage&q=buku%20neoplasma&f=false di akses tanggal 10 desember 2015

Tambayong I, (2001).Patfisiologi untuk perawat.Edisi 1.Jakarta:EGC

https://books.google.co.id/books?id=KdJfk2qazVIC&printsec=frontcover&dq=google+books+tambayong&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false di akses tanggal 1 desember 2015

Williams, Janice L (2008). Diagnosafisik: Evaluasi diagnosis dan fungsi di bangsal. Jakarta: EGC

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun 2016 dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Karsinoma Nasofaring di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2016.

Saya menyadari dan memahami bahwa penelitian ini bersifat rahasia dan tidak akan mempengaruhi atau mengakibatkan hal yang merugikan saya. oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Makassar, - 2016

INSTRUMEN PENELITIAN

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KARSINOMA NASOFARING DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR TAHUN 2016

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebenar-benarnya.
3. Berilah tanda cek (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini

Keterangan : a. Ya

b. Tidak

B. Identitas Responden

Nama / Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

C. Lembar Jawaban

1. Lingkungan

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1.	Apakah anda sering terpapar dengan asap hasil pembakaran rumah tangga/perusahaan		
2.	Apakah anda sering terpapar dengan debu		
3.	Apakah anda sering terpapar dengan cairan kimia		
4.	Apakah di rumah anda terdapat ventilasi		
5.	Apakah anda menggunakan kayu bakar untuk memasak di rumah		
6.	Apakah ada cerobong asap di dapur anda		
7.	Apa saat anda memasak menggunakan kayu bakar asapnya masuk kedalam rumah		
8.	Apakah anda sering menggunakan obat nyamuk bakar di rumah		
9.	Apakah anda sering menggunakan obat nyamuk cair/semprot di rumah		
10.	Apakah kondisi lingkungan rumah anda dalam keadaan bersih		

2. Social ekonomi

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah penghasilan anda di atas Rp.2.000.000,-		
2.	Apakah penghasilan anda di bawah Rp.2.000.000,-		

3. Gaya Hidup

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda termasuk perokok aktif		
2.	Apakah anda mempunyai riwayat merokok		
3.	Apakah anda sering terpapar dengan asap rokok		
4.	Apakah anda suka minum-minuman keras/beralkohol		
5.	Apakah anda mempunyai riwayat minum minuman keras/beralkohol		
6.	Apakah anda pernah menggunakan obat-obatan terlarang/narkoba		
7.	Apakah anda menggunakan garam dan vetsin dalam masakan dirumah		
8.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan yang diawetkan		
9.	Apakah anda sering makan ikan asin		
10.	Apakah anda rajin melakukan olahraga		

NO	INITIAL	JK	KODE	LINGKUNGAN		PEKERJAAN		UMUR	KODE	SOSIAL EKONOMI		GAYA HIDUP		RM	KNF/TIDAK KNF	
				SKOR	KODE	SKOR	KODE			SKOR	KODE	SKOR	KODE		SKOR	KODE
1	M	P	1	BAIK	2	PNS	2	43	2	REDAH	1	BAIK	2	734967	TIDAK KNF	2
2	J	L	2	BAIK	2	WIRASWASTA	2	47	2	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	711633	KNF	1
3	M	L	2	BAIK	2	WIRASWASTA	2	24	2	TINGGI	2	BAIK	2	741174	TIDAK KNF	2
4	B	L	2	KURANG BAIK	1	BURUH PABRIK	1	49	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	678395	KNF	1
5	L	L	2	KURANG BAIK	1	PETANI	1	53	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	743002	KNF	1
6	A	L	2	BAIK	2	PENSIUNAN POLRI	2	60	2	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	623594	KNF	1
7	R	L	2	KURANG BAIK	1	TUKANG KAYU	1	37	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	728589	KNF	1
8	R	L	2	BAIK	2	WIRASWASTA	2	40	2	TINGGI	2	BAIK	2	747230	TIDAK KNF	2
9	I	L	2	BAIK	2	WIRASWASTA	2	46	2	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	742754	KNF	1
10	R	L	2	KURANG BAIK	1	PENSIUNAN PNS	2	75	1	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	722281	KNF	1
11	T	L	2	KURANG BAIK	1	BURUH PABRIK	1	56	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	721578	KNF	1
12	M	P	1	BAIK	2	PEGAWAI SWASTA	2	41	2	RENDAH	1	BAIK	2	751270	TIDAK KNF	2
13	H	P	1	KURANG BAIK	1	BURUH PABRIK	1	52	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	747299	KNF	1
14	Y	L	2	KURANG BAIK	1	POLRI	2	45	1	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	746084	KNF	1
15	S	L	2	KURANG BAIK	1	TUKANG KAYU	1	47	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	737309	KNF	1
16	A	L	2	BAIK	2	PETANI	1	58	2	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	746601	KNF	1
17	F	L	2	KURANG BAIK	1	BURUH PABRIK	1	39	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	745310	TIDAK KNF	2
18	R	L	2	KURANG BAIK	1	PENSIUNAN PNS	2	70	1	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	729005	KNF	1
19	W	P	1	KURANG BAIK	1	BURUH PABRIK	1	46	1	RENDAH	1	BAIK	2	733480	KNF	1
20	Y	L	2	BAIK	2	PENSIUNAN PNS	2	71	2	TINGGI	2	BAIK	2	735261	TIDAK KNF	2
21	A	L	2	KURANG BAIK	1	PETANI	1	59	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	743750	KNF	1
22	H	L	2	BAIK	2	POLRI	2	45	2	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	752602	TIDAK KNF	2
23	N	P	1	KURANG BAIK	1	IRT	1	59	1	RENDAH	1	BAIK	2	745727	KNF	1
24	T	L	2	KURANG BAIK	1	TUKANG KAYU	1	57	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	748279	KNF	1
25	Y	p	1	KURANG BAIK	1	BURUH PABRIK	1	58	1	RENDAH	1	BAIK	2	745548	KNF	1
26	I	L	2	BAIK	2	PNS	2	46	2	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	739706	KNF	1
27	M	L	2	KURANG BAIK	1	TUKANG KAYU	1	53	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	744376	KNF	1
28	B	L	2	BAIK	2	PNS	2	38	2	TINGGI	2	BAIK	2	743796	TIDAK KNF	2
29	S	L	2	KURANG BAIK	1	BURUH TANI	1	56	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	746006	KNF	1
30	U	L	2	KURANG BAIK	1	PETANI	1	48	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	732873	KNF	1
31	S	L	2	KURANG BAIK	1	TUKANG KAYU	1	48	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	723339	KNF	1
32	L	M	1	BAIK	2	PEGAWAI SWASTA	2	35	2	RENDAH	1	BAIK	2	750645	TIDAK KNF	2
33	R	P	1	KURANG BAIK	1	IRT	1	51	1	RENDAH	1	BAIK	2	735951	KNF	1
34	K	L	2	BAIK	2	PNS	2	47	2	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	737342	KNF	1
35	A	L	2	KURANG BAIK	1	POLRI	2	54	1	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	744124	KNF	1
36	M	L	2	BAIK	2	PEGAWAI SWASTA	2	25	2	TINGGI	2	BAIK	2	751339	TIDAK KNF	2
37	R	L	2	KURANG BAIK	1	PETANI	1	70	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	729005	KNF	1
38	L	L	2	KURANG BAIK	1	TUKANG KAYU	1	50	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	670365	KNF	1
39	J	L	2	KURANG BAIK	1	PENSIUNAN PNS	2	59	1	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	676704	KNF	1

40	L	L	2	KURANG BAIK	1	PETANI	1	69	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	716355	KNF	1
41	Y	L	2	KURANG BAIK	1	POLRI	2	46	1	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	732706	KNF	1
42	S	P	1	KURANG BAIK	1	BURUH PABRIK	1	48	1	RENDAH	1	BAIK	2	728341	KNF	1
43	S	P	1	KURANG BAIK	1	IRT	1	53	1	RENDAH	1	BAIK	2	569376	KNF	1
44	Y	L	2	KURANG BAIK	1	PETANI	1	55	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	725790	KNF	1
45	R	L	2	BAIK	2	PEGAWAI SWASTA	2	35	2	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	745155	KNF	1
46	M	N	2	BAIK	2	BURUH PABRIK	1	31	2	TINGGI	2	BAIK	2	713305	TIDAK KNF	2
47	P	L	2	KURANG BAIK	1	PETANI	1	56	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	741231	KNF	1
48	D	L	2	KURANG BAIK	1	PETANI	1	64	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	734631	KNF	1
49	M	L	2	KURANG BAIK	1	TUKANG KAYU	1	53	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	734177	KNF	1
50	A	L	2	BAIK	2	PNS	2	52	2	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	735261	KNF	1
51	Y	L	2	BAIK	2	PETANI	1	24	2	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	736689	TIDAK KNF	2
52	H	L	2	KURANG BAIK	1	PETANI	1	45	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	737899	KNF	1
53	M	L	2	KURANG BAIK	1	TUKANG KAYU	1	40	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	737955	KNF	1
54	H	L	2	BAIK	2	BURUH PABRIK	1	19	2	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	739308	KNF	1
55	A	L	2	KURANG BAIK	1	TUKANG BANGUNAN	1	28	1	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	728052	KNF	1
56	H	P	1	KURANG BAIK	1	IRT	1	30	1	RENDAH	1	BAIK	2	746556	TIDAK KNF	2
57	J	L	2	KURANG BAIK	1	PETANI	1	56	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	628931	KNF	1
58	J	L	2	BAIK	2	BURUH PABRIK	1	35	2	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	741239	KNF	1
59	S	M	2	KURANG BAIK	1	PEGAWAI SWASTA	2	39	1	TINGGI	2	BAIK	2	736638	TIDAK KNF	2
60	R	P	1	KURANG BAIK	1	IRT	1	48	1	RENDAH	1	BAIK	2	634997	KNF	1
61	A	L	2	BAIK	2	PNS	2	50	2	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	723720	KNF	1
62	Y	L	2	BAIK	2	POLRI	2	53	2	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	638378	KNF	1
63	S	P	1	KURANG BAIK	1	IRT	1	48	1	RENDAH	1	BAIK	2	722361	KNF	1
64	L	L	2	KURANG BAIK	1	PENSIUNAN PNS	2	67	1	TINGGI	2	KURANG BAIK	1	745564	TIDAK KNF	2
65	K	P	1	KURANG BAIK	1	IRT	1	36	1	RENDAH	1	BAIK	2	734194	KNF	1
66	S	L	2	KURANG BAIK	1	PETANI	1	48	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	725246	KNF	1
67	K	L	2	KURANG BAIK	1	PETANI	1	63	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	721718	KNF	1
68	T	I	2	KURANG BAIK	1	TUKANG KAYU	1	50	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	721435	KNF	1
69	M	L	2	KURANG BAIK	1	TUKANG KAYU	1	49	1	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	722751	KNF	1
70	M	P	1	BAIK	2	IRT	1	66	2	RENDAH	1	KURANG BAIK	1	676661	KNF	1

1. Analisis Univariat

Frequency Table

Pekerjaan

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	44	62.9	62.9	62.9
	tidak beresiko	26	37.1	37.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Lingkungan

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	46	65.7	65.7	65.7
	baik	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Umur

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	46	65.7	65.7	65.7
	tidak beresiko	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

sosial ekonomi

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	renda h tinggi	47	67.1	67.1	67.1
		23	32.9	32.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

gaya hidup

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	50	71.4	71.4
	baik	20	28.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0

2. Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * knf	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

pekerjaan * knf Crosstabulation

		knf		Total		
		knf	tidak knf			
pekerjaan	beresiko	Count	40	4	44	
		Expected Count	34.6	9.4	44.0	
		% within pekerjaan	90.9%	9.1%	100.0%	
		% within knf	72.7%	26.7%	62.9%	
		% of Total	57.1%	5.7%	62.9%	
	tidak beresiko	Count	15	11	26	
			Expected Count	20.4	5.6	26.0
			% within pekerjaan	57.7%	42.3%	100.0%
			% within knf	27.3%	73.3%	37.1%
	% of Total	21.4%	15.7%	37.1%		
Total	Count	55	15	70		
		Expected Count	55.0	15.0	70.0	
		% within pekerjaan	78.6%	21.4%	100.0%	
		% within knf	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	78.6%	21.4%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.710 ^a	1	.001	.002	.002
Continuity Correction ^b	8.828	1	.003		
Likelihood Ratio	10.507	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.557	1	.001		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lingkungan * knf	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

lingkungan * knf Crosstabulation

		knf		Total		
		knf	tidak knf			
lingkungan	kurang baik	Count	42	4	46	
		Expected Count	36.1	9.9	46.0	
		% within lingkungan	91.3%	8.7%	100.0%	
		% within knf	76.4%	26.7%	65.7%	
		% of Total	60.0%	5.7%	65.7%	
	baik	Count	13	11	24	
			Expected Count	18.9	5.1	24.0
			% within lingkungan	54.2%	45.8%	100.0%
			% within knf	23.6%	73.3%	34.3%
	Total		% of Total	18.6%	15.7%	34.3%
Count		55	15	70		
		Expected Count	55.0	15.0	70.0	
		% within lingkungan	78.6%	21.4%	100.0%	
	% within knf	100.0%	100.0%	100.0%		
	% of Total	78.6%	21.4%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.919 ^a	1	.000	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.808	1	.001		
Likelihood Ratio	12.457	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.735	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * knf	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

umur * knf Crosstabulation

		knf		Total	
		Knf	tidak knf		
umur	beresiko	Count	42	4	46
		Expected Count	36.1	9.9	46.0
		% within umur	91.3%	8.7%	100.0%
		% within knf	76.4%	26.7%	65.7%
		% of Total	60.0%	5.7%	65.7%
	tidak beresiko	Count	13	11	24
		Expected Count	18.9	5.1	24.0
		% within umur	54.2%	45.8%	100.0%
		% within knf	23.6%	73.3%	34.3%
		% of Total	18.6%	15.7%	34.3%
Total	Count	55	15	70	
	Expected Count	55.0	15.0	70.0	
	% within umur	78.6%	21.4%	100.0%	
	% within knf	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	78.6%	21.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.919 ^a	1	.000	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.808	1	.001		
Likelihood Ratio	12.457	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.735	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
social ekonomi * knf	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

social ekonomi * knf Crosstabulation

		knf		Total	
		knf	tidak knf		
social ekonomi	rendah	Count	41	6	47
		Expected Count	36.9	10.1	47.0
		% within sosial ekonomi	87.2%	12.8%	100.0%
		% within knf	74.5%	40.0%	67.1%
		% of Total	58.6%	8.6%	67.1%
	tinggi	Count	14	9	23
		Expected Count	18.1	4.9	23.0
		% within sosial ekonomi	60.9%	39.1%	100.0%
		% within knf	25.5%	60.0%	32.9%
		% of Total	20.0%	12.9%	32.9%
Total	Count	55	15	70	
	Expected Count	55.0	15.0	70.0	
	% within sosial ekonomi	78.6%	21.4%	100.0%	
	% within knf	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	78.6%	21.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.375 ^a	1	.012	.027	.015
Continuity Correction ^b	4.906	1	.027		
Likelihood Ratio	6.052	1	.014		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.284	1	.012		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
gaya hidup * knf	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

gaya hidup * knf Crosstabulation

		knf		Total		
		knf	tidak knf			
gaya hidup	kurang baik	Count	46	4	50	
		Expected Count	39.3	10.7	50.0	
		% within gaya hidup	92.0%	8.0%	100.0%	
		% within knf	83.6%	26.7%	71.4%	
		% of Total	65.7%	5.7%	71.4%	
	baik	Count	9	11	20	
			Expected Count	15.7	4.3	20.0
			% within gaya hidup	45.0%	55.0%	100.0%
			% within knf	16.4%	73.3%	28.6%
Total		% of Total	12.9%	15.7%	28.6%	
		Count	55	15	70	
		Expected Count	55.0	15.0	70.0	
		% within gaya hidup	78.6%	21.4%	100.0%	
	% within knf	100.0%	100.0%	100.0%		
	% of Total	78.6%	21.4%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.743 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	16.055	1	.000		
Likelihood Ratio	17.339	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18.475	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.29.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Analisis Multivariat Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Included in Analysis		70	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	70	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		70	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
knf	0
tidak knf	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
gaya hidup	kurang baik	50	1.000
	baik	20	.000
lingkungan	kurang baik	46	1.000
	baik	24	.000
umur	beresiko	52	1.000
	tidak beresiko	18	.000
sosial ekonomi	rendah	47	1.000
	tinggi	23	.000
pekerjaan	beresiko	44	1.000
	tidak beresiko	26	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		knf		Percentage Correct
		knf	tidak knf	
Step 0	knf	55	0	100.0
	tidak knf	15	0	.0
Overall Percentage				78.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.299	.291	19.896	1	.000	.273

Variables not in the Equation

			Score	Df	Sig.
Step 0	Variables	pekerjaan(1)	10.710	1	.001
		lingkungan(1)	12.919	1	.000
		umur(1)	22.663	1	.000
		sosial(1)	6.375	1	.012
		gaya(1)	18.743	1	.000
	Overall Statistics		38.508	5	.000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	43.387	5	.000
	Block	43.387	5	.000
	Model	43.387	5	.000
Step 2 ^a	Step	-.548	1	.459
	Block	42.839	4	.000
	Model	42.839	4	.000
Step 3 ^a	Step	-1.958	1	.162
	Block	40.881	3	.000
	Model	40.881	3	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	29.354 ^a	.462	.715
2	29.902 ^a	.458	.708
3	31.860 ^a	.442	.684

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	1.919	4	.751
2	3.570	4	.467
3	1.867	4	.760

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

	knf = knf		knf = tidak knf		Total	
	Observed	Expected	Observed	Expected		
Step 1	1	24	23.944	0	.056	24
	2	11	10.650	0	.350	11
	3	6	6.407	1	.593	7
	4	9	9.292	2	1.708	11
	5	5	4.094	2	2.906	7
	6	0	.613	10	9.387	10
Step 2	1	26	25.934	0	.066	26
	2	9	8.645	0	.355	9
	3	4	5.258	2	.742	6
	4	13	12.892	2	2.108	15
	5	3	2.113	4	4.887	7
	6	0	.159	7	6.841	7
Step 3	1	26	25.860	0	.140	26
	2	8	7.417	0	.583	8
	3	14	14.057	2	1.943	16
	4	5	5.908	2	1.092	7
	5	2	1.657	4	4.343	6
	6	0	.101	7	6.899	7

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		knf		Percentage Correct	
		knf	tidak knf		
Step 1	knf	knf	53	2	96.4
		tidak knf	4	11	73.3
	Overall Percentage				91.4
Step 2	knf	knf	52	3	94.5
		tidak knf	4	11	73.3
	Overall Percentage				90.0
Step 3	knf	knf	53	2	96.4
		tidak knf	4	11	73.3
	Overall Percentage				91.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	pekerjaan(1)	-1.582	1.644	.926	1	.336	.206	.008	5.157
	lingkungan(1)	-.848	1.170	.525	1	.469	.428	.043	4.243
	umur(1)	-3.819	1.429	7.138	1	.008	.022	.001	.362
	sosial(1)	-2.099	1.535	1.870	1	.172	.123	.006	2.483
	gaya(1)	-2.861	1.145	6.240	1	.012	.057	.006	.540
	Constant	5.147	1.888	7.435	1	.006	171.881		
Step 2 ^a	pekerjaan(1)	-2.192	1.411	2.414	1	.120	.112	.007	1.774
	umur(1)	-4.012	1.394	8.284	1	.004	.018	.001	.278
	sosial(1)	-1.967	1.473	1.784	1	.182	.140	.008	2.507
	gaya(1)	-2.832	1.115	6.448	1	.011	.059	.007	.524
	Constant	5.033	1.827	7.589	1	.006	153.460		
Step 3 ^a	pekerjaan(1)	-3.237	1.248	6.729	1	.009	.039	.003	.453
	umur(1)	-3.528	1.224	8.305	1	.004	.029	.003	.324
	gaya(1)	-2.673	1.032	6.705	1	.010	.069	.009	.522
Constant	4.222	1.604	6.925	1	.008	68.171			

a. Variable(s) entered on step 1: pekerjaan, lingkungan, umur, sosial, gaya.

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
pekerjaan	-15.159	.964	1	.326
lingkungan	-14.951	.548	1	.459
Step 1 umur	-20.421	11.488	1	.001
sosial	-15.699	2.044	1	.153
gaya	-18.603	7.853	1	.005
pekerjaan	-16.323	2.744	1	.098
Step 2 umur	-21.958	14.015	1	.000
sosial	-15.930	1.958	1	.162
gaya	-18.923	7.944	1	.005
pekerjaan	-21.311	10.762	1	.001
Step 3 umur	-22.200	12.539	1	.000
gaya	-19.847	7.835	1	.005

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 2 ^a Variables lingkungan(1)	.539	1	.463
Overall Statistics	.539	1	.463
Step 3 ^b Variables lingkungan(1)	.457	1	.499
sosial(1)	1.951	1	.162
Overall Statistics	2.331	2	.312

a. Variable(s) removed on step 2: lingkungan.

b. Variable(s) removed on step 3: sosial.

JADWAL KEGIATAN

No.	Kegiatan	November					Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1.	Pengajuan Judul																														
2.	ACC Judul																														
3.	Menyusun Proposal																														
4.	Ujian Proposal																														
5.	Perbaiki Proposal																														
6.	Pelaksanaan Penelitian																														
7.	Pengelolaan dan Analisa Data																														
8.	Menyusun Laporan Hasil Penelitian																														
9.	Ujian Hasil																														
10.	Perbaiki Skripsi																														
11.	Pengumpulan																														



KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar



Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea Kode Pos 90245. Telp. (0411) 584875 – 581818, Fax. (0411) 587676

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : LB.02.01/II.2.1/4412 /2016

Yang bertanda tangan dibawah ini, Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menerangkan bahwa :

Nama : Yullana Londong
NIM : CX1414201159
Prog. Pend. : Ilmu Keperawatan
Institusi : STIK Stella Maris
Strata : S1
Judul : *Faktor-Faktor yang Berhubungan Karsinoma Nasoparing di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*

Benar Telah melakukan penelitian di **Inst. Lontara III THT dan Inst. Rekam Medik**.
Demikian Surat ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

03 Mei 2016

An. Direktur SDM dan Pendidikan
Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian



drg. Nurhayati Habib, M.Kes
Nip. 19610931 199912 02 001

Tembusan
Direktur SDM dan Pendidikan