

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Hal ini disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan pemaparan yang berkepanjangan dari faktor risiko. Salah satu penyakit yang sering terjadi dan ditakuti oleh sebagian masyarakat di dunia khususnya Indonesia yaitu kanker (Latifah, dkk., 2020). Kanker merupakan penyakit dengan karakteristik di mana terdapat pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan disertai penyebaran abnormal (Permasutha, 2021). Sel kanker dapat tumbuh di mana saja, termasuk di rongga mulut. Kanker rongga mulut atau kanker mulut merupakan kanker yang paling banyak diderita dan menempati urutan ke 3 di kawasan Asia (Infodatin, 2019).

Kanker mulut dapat terjadi di daerah yang terletak mulai dari perbatasan kulit-selaput lendir bibir bagian atas dan bawah, hingga ke perbatasan palatum durum-palatum mole pada bagian atas dan batas papilla sirkumvalata pada bagian bawah (Chasanah, 2020). Kanker rongga mulut terjadi karena adanya pertumbuhan massa atau jaringan pada jaringan lunak di rongga mulut yang tidak bisa dikendalikan (RSGM Maranatha, 2020).

Secara global, pada tahun 2020 sebanyak 19 juta kasus kanker dengan total kematian sebesar 9 juta kasus terjadi. Asia merupakan populasi dengan angka kejadian kanker tertinggi yaitu sebesar 9 juta kasus (49,3%) dan total

kematian 5 juta kasus (58,3%), selanjutnya Eropa dengan 4 juta kasus kanker (22,8%) dengan angka kematian sebesar 1 juta kasus (19,6%) dan disusul Amerika Utara yaitu 2 juta kasus (13,3%) dengan jumlah kematian 699 ribu (7%) (GLOBOCAN, 2020).

Kasus kanker mulut di dunia berjumlah lebih dari 377 ribu kasus dengan total kematian sebesar 177 ribu kasus. Populasi dengan kasus kanker mulut tertinggi terdapat di wilayah Asia yaitu lebih dari 248 ribu kasus (68,8%) dengan angka kematian 131 ribu kasus (74%). Eropa menduduki urutan ke 2 dengan kasus kanker mulut tertinggi dengan jumlah 65 ribu kasus (17,3%) dan angka kematian sebesar 24 ribu kasus (13,8%) (GLOBOCAN, 2020).

Di Indonesia kejadian kanker rongga mulut berkisar 3-4% dari seluruh kasus keganasan dengan etiologi yang sangat multifaktorial (Syafriadi, 2008). Prevalensi nasional tumor/kanker rongga mulut di Indonesia tahun 2007 adalah 0,4% dengan 9 provinsi memiliki prevalensi tumor/kanker di atas prevalensi nasional yaitu Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Banten, Bali, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan (Sirait, 2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat adanya kenaikan angka kanker mulut menjadi 5,6%, sedangkan pada Riskesdas 2013 menunjukkan angka kanker mulut sebesar 1,4%.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dok II Jayapura merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Papua. Berdasarkan data registrasi polik bedah di RSUD Dok II Jayapura, pada Tahun 2020 terdapat 52 kasus kanker mulut dan pada data bulan Januari sampai Juni Tahun 2021 terdapat 38 kasus. Dari 38 kasus tersebut, proporsi menurut jenis kelamin perempuan sebesar 51,4%

sedangkan pada laki-laki yaitu 48,6%. Sebanyak 90,6% kasus merupakan masyarakat asli Papua dan sisanya yaitu 9,4% adalah masyarakat non Papua,

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker mulut yaitu umur, jenis kelamin, kebersihan mulut, konsumsi minuman beralkohol, perilaku merokok, kebiasaan mengunyah sirih dan pinang serta perilaku oral seks. Menurut penelitian Kanaco, dkk (2016), penggolongan umur kanker rongga mulut terbanyak adalah golongan umur 41-50 tahun sebanyak 20 penderita (30,0%), Di susul oleh golongan umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 15 orang (22,4%), kemudian Golongan umur 61-70 tahun sebanyak 9 orang (13,4%) dan golongan usia > 70 tahun sebanyak 8 orang(12,0%). Berdasarkan jenis kelamin, kanker rongga mulut lebih sering ditemukan pada laki-laki dibanding perempuan, meskipun rasionya hampir sama. Di dunia, insiden pada laki-laki 2,7% lebih banyak dibanding perempuan (IARC, 2012).

Kebersihan mulut yang buruk dapat mengakibatkan periodontitis. Penyakit ini terkait dengan infeksi bakteri Gram-negatif yang dapat menyebabkan penumpukan bakteri dan pelepasan marker inflamasi secara konstan dalam saliva dan aliran darah yang kemudian dapat menyebabkan kerusakan jaringan (Tezal dkk, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ye dkk (2016) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kebersihan mulut dan kejadian keganasan rongga mulut.

Konsumsi minuman beralkohol penelitian yang dilakukan oleh Bagnardi dkk (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat kebiasaan konsumsi alkohol dan kejadian keganasan rongga mulut (P-value = 0,007). Peningkatan risiko kanker rongga mulut pada dosis konsumsi alkohol

yang rendah memiliki risiko relative (RR) hanya sebesar 1,29 untuk 10g alkohol per hari. RR ini pun akan meningkat mengikuti peningkatan jumlah asupan alkoholnya, sehingga diperkirakan RR 3,24 untuk 50g per hari, RR 8,61 untuk 100g per hari dan RR 13,01 untuk 125g alkohol per hari (Putra & Setiawan, 2018).

Kejadian tumor ganas mulut di antara pasien yang memiliki kebiasaan merokok 8,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak merokok (Ram dkk, 2011). Paparan dari tembakau dalam rokok merupakan faktor risiko utama kanker rongga mulut. Keseimbangan antara bagaimana sistem enzim terutama enzim antioxidant dalam memetabolisme dan mendetoksifikasi karsinogen dalam tembakau bermacam-macam pada setiap individu dan itu berkontribusi dalam risiko terjadinya kanker mulut (Putra & Setiawan, 2018).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hamid dan Baom (2017) mendapatkan hasil bahwa, kebiasaan mengunyah sirih berhubungan dengan kejadian keganasan rongga mulut (P-value <0,05). Masyarakat asli papua melakukan kegiatan mengunyah campuran sirih dan pinang karena adanya kepercayaan yang di wariskan turun temurun oleh para leluhur. Frekuensi kegiatan menyirih pada masyarakat papua yaitu >2 kali dalam sehari, dengan mengomsumsi lebih dari dua buah pinang dengan lama menyirih >5 tahun. Selain itu, frekuensi menyirih dan cara menjaga kebersihan mulut juga sangat berpengaruh terhadap peningkatan jumlah penyakit pada sekitar rongga mulut (Belopadang, 2020).

Oral seks memungkinkan HPV turut menginfeksi mulut dan daerah sekitar farings dan orofarings, mengingat struktur morfologi epitelial penyusun

genitalia, dan daerah sekitar mulut dan orofarings yang hampir sama. Penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menganalisis 28 sampel kanker kepala dan leher, menemukan bahwa keseluruhan sampel positif HPV (To'bungan dkk, 2020).

Dari uraian latar belakang di atas, pentingnya mengetahui faktor risiko kejadian kanker rongga mulut agar dapat mengetahui kelompok yang berisiko tinggi atau tidak dan selanjutnya dapat dilakukan upaya pencegahan dan deteksi dini kanker mulut. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul "Faktor Risiko Kejadian Kanker Rongga Mulut Pada Pasien Di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021".

B. Rumusan Masalah

Faktor risiko apakah yang berhubungan dengan kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan faktor risiko kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021.

- c. Mengetahui hubungan antara umur dengan kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021 dan berapa besar risikonya.
- d. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021 dan berapa besar risikonya.
- e. Mengetahui hubungan antara kebersihan mulut dengan kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021 dan berapa besar risikonya.
- f. Mengetahui hubungan antara konsumsi minuman beralkohol dengan kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021 dan berapa besar risikonya.
- g. Mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021 dan berapa besar risikonya.
- h. Mengetahui hubungan antara kebiasaan mengunyah sirih dan pinang dengan kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021 dan berapa besar risikonya.
- i. Mengetahui hubungan antara perilaku seks oral dengan kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021 dan berapa besar risikonya.
- j. Mengetahui faktor risiko paling dominan yang mempengaruhi kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan informasi, serta menambah wawasan tentang faktor risiko kejadian Kanker Rongga Mulut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Dok II Jayapura

Sebagai bahan masukan atau informasi upaya peningkatan pelayanan pasien rawat jalan maupun rawat inap mengenai faktor risiko kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura, sehingga dapat melakukan upaya pencegahan serta deteksi dini untuk menurunkan angka kejadian Kanker Rongga Mulut.

b. Bagi FKM UNCEN

Sebagai bahan bacaan dan sumbangan informasi untuk penelitian berikutnya tentang faktor risiko kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura tahun 2021.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti terkait faktor risiko kejadian Kanker Rongga Mulut pada pasien di RSUD Dok II Jayapura tahun 2021.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang dilakukan terkait dengan kejadian Kanker Rongga Mulut. Perbedaannya dengan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian, lokasi penelitian, tahun pelaksanaan dan desain penelitian yang digunakan. Penelitian yang pernah dilakukan sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/ Peneliti/ Lokasi	Tahun	Desain	Hasil
1.	Faktor Risiko Tumor/ Kanker Rongga Mulut Dan Tenggorokan Di Indonesia (Analisis Riskesdas 2007) / Anna Maria Sirait / Di Indonesia.	2013	<i>Nested case-control</i>	Ditemukan OR suaiian kelompok umur 11-20 tahun sebesar 2,5 dengan 95% CI 1, 3-4,9 dibanding dengan umur 60 tahun atau lebih. Merokok/ menyirih mempunyai OR suaiian 1,6 dengan 95% CI 1, 1-2,3 dibanding yang tidak merokok. Kebersihan mulut kurang mempunyai OR suaiian 2,3 dengan 95% CI 1, 4-3,9 dibanding dengan kebersihan mulut baik. Ditemukan hubungan yang bermakna antara umur, merokok/ menyirih dan kebersihan mulut dengan tumor/ kanker rongga mulut dan tenggorokan.
2.	Angka Kejadian Kanker Rongga Mulut pada Pasien Di RSUD Sanglah dengan Riwayat Merokok dan Minum Minuman Beralkohol dalam Periode Januari 2015-Juni 2016 / I Gusti Agung Made Siddhi Putra & I Gede Budhi Setiawan / Denpasar, Bali.	2018	Deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Insiden dari kanker rongga mulut pada kasus yang memiliki riwayat merokok adalah 24%, pada kasus dengan riwayat minum minuman beralkohol dan merokok hanya terdapat 4%, pada kasus dengan riwayat menyirih 8%, dan pada kasus dengan riwayat menyirih dan merokok 8%. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa di lapangan, data yang diperoleh dari rekam medis menunjukkan rendahnya angka kejadian kanker rongga mulut pada kasus dengan riwayat merokok, minum minuman beralkohol, dan/atau menyirih dibandingkan dengan kasus tanpa riwayat tersebut (56%).

No	Judul/ Peneliti/ Lokasi	Tahun	Desain	Hasil
3.	Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Keganasan Rongga Mulut Di RSUD DR. Mohammad Hoesin Palembang / Dyah Nur Chasanah / Palembang.	2020	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Dari hasil analisis bivariat didapatkan hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian keganasan rongga mulut $p=0,028$ ($p \leq 0,05$), kebiasaan mengunyah sirih dengan kejadian keganasan rongga mulut $p=1,000$ ($p \geq 0,05$), kebiasaan mengunyah tembakau dengan kejadian keganasan rongga mulut $p=0,299$ ($p \geq 0,05$), kebiasaan konsumsi alkohol dengan kejadian keganasan rongga mulut $p=0,002$ ($p \leq 0,05$), kebersihan mulut dengan kejadian keganasan rongga mulut $p=0,001$ ($p \leq 0,05$). Hasil multivariat didapat hubungan variabel kebiasaan merokok dengan kejadian keganasan rongga mulut setelah dikontrol oleh variabel kebersihan mulut.