

Angka kejadian kanker rongga mulut pada pasien Di RSUP Sanglah dengan riwayat merokok dan minum minuman beralkohol dalam periode januari 2015 – juni 2016

I Gusti Agung Made Siddhi Putra¹, I Gede Budhi Setiawan²

ABSTRAK

Berdasarkan beberapa penelitian yang ada, rokok dan minuman beralkohol merupakan faktor risiko penting dalam berkembangnya kanker rongga mulut. Penelitian ini bertujuan mengetahui angka kejadian kanker rongga mulut pada kasus di RSUP Sanglah dengan riwayat merokok dan atau minum minuman beralkohol. Penelitian observasional yang menggunakan desain *cross sectional descriptive study* menggunakan data sekunder dari rekam medis di RSUP Sanglah dengan teknik *total sampling*. Sampel yang diambil adalah kasus kanker rongga mulut yang baru terdiagnosa dalam periode Januari 2015 – Juni 2016. 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%).

Kata Kunci : Kanker rongga mulut, angka kejadian, merokok dan minum minuman beralkohol

ABSTRACT

Based on several studies, smoking and drinking alcohol are considered as important risk factor of oral cancer development. The aim of this study is to find the incidence of oral cancer in RSUP Sanglah with history of smoking and/or drinking alcohol. Observational study using cross sectional descriptive study design with seconder data from medical records in RSUP Sanglah and using total sampling technic. The incidence of patient with history of smoking is 24%, patient with history of smoking and drinking is 4%, patient with history of betel chewing is 8%, and patient with history of betel chewing and smoking is also 8%. **Conclusion:** From this study can be concluded that in the field, data which is earned from medical record show the lowness of the oral cancer incidence in patient with history of smoking, drinking alcohol, and/or betel chewing compared to patient without those history (56%).

Keywords: Oral cancer, incidence, smoking and drinking alcohol

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Bagian/SMF Bedah FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar

PENDAHULUAN

Kanker pada rongga mulut merupakan sebuah isu kesehatan global yang tidak bisa dipandang remeh oleh sebelah mata. Kanker rongga mulut merupakan salah satu dari enam kanker ganas yang paling sering timbul di ASIA, hampir 274.300 kasus baru dari kanker ini muncul setiap tahunnya.¹

Tingkat mutasi DNA yang dapat menyebabkan kanker, meningkat secara signifikan bila terdapat paparan faktor risiko kanker yang biasanya merupakan faktor risiko eksogen. Tembakau dan alkohol merupakan faktor risiko yang penting untuk diamati.²

Prefalensi kejadian merokok diantara laki-laki berusia 15 tahun ke atas pada tahun 1995 adalah 53,4% dan pada tahun 2004 prefalensinya sebesar 63,1%. Kebiasaan merokok ini pun meningkat pada kalangan perempuan dari 1,7% pada tahun 1995 menjadi 4,5% pada tahun 2004. Dilaporkan juga bahwa 90% dari perokok aktif di Indonesia juga merokok pada saat berada di dalam rumah mereka, dengan anggota keluarga lainnya menjadi perokok pasif.³ Berdasarkan data terakhir Riset Kesehatan Dasar 2013, perokok aktif mulai dari usia 10 tahun ke atas berjumlah 58.750.592 orang. Jumlah tersebut terdiri dari 56.860.457 perokok laki-laki dan 1.890.135 perokok perempuan. Hasil penelitian pun menunjukkan, setiap hari ada 616.881.205

Diterima : 18 Desember 2017
Disetujui : 2 Januari 2018
Diterbitkan : 10 Januari 2018

batang di Indonesia atau 225.161.640.007 batang rokok dibakar setiap tahunnya.⁴

Paparan dari tembakau dalam rokok merupakan faktor risiko utama kanker rongga mulut, namun hanya beberapa yang berkembang menjadi kanker ganas pada orang-orang yang merokok. 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.⁵

Di dalam tembakau terkandung senyawa *tobacco specific nitrosamines* (TSNAs), dikenal sebagai karsinogen yang memiliki peran besar dalam munculnya keganasan pada kanker rongga mulut. Paparan yang kronis dari karsinogen pada tembakau di mukosa dalam rongga mulut menyebabkan perubahan genetik pada sel epitel. Akumulasi perubahan genetik menuntun kepada ketidakstabilan gen, pengembangan lesi pre-keganasan, dan pada akhirnya menjadi kanker ganas yang infasif. Insiden pada kanker rongga mulut diantara kasus yang pernah memiliki kebiasaan merokok adalah 8,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kasus yang tidak memiliki kebiasaan merokok.⁶

Ethanol dengan air dan gula merupakan bahan utama dari minuman-minuman yang mengandung alkohol. Dalam minuman-minuman beralkohol juga dapat mengandung karsinogen tertentu, seperti *N-nitrosodiethylamine* dan *polycyclic aromatic hydrocarbons*. *Ethanol* itu sendiri tidak memberikan efek langsung sebagai karsinogen, melainkan oksidasinya menjadi *acetaldehyde* (sebuah karsinogen) oleh enzim *alcohol dehydrogenase* (ADH).⁷

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.⁸

Merokok meningkatkan beban *acetaldehyde* yang disebabkan oleh konsumsi alkohol dan alkohol sendiri menambah aktivasi dari pro-karsinogen yang terdapat pada tembakau. Peminum alkohol dan perokok berat memiliki risiko kanker rongga mulut 38 kali lebih tinggi dari pada orang yang tidak minum minuman beralkohol dan merokok.²

Walaupun kebiasaan menyirih dewasa ini sudah mulai ditinggalkan, namun mengunyah sirih merupakan faktor penyebab yang paling penting dalam fibrosis submukosa oral. Kebiasaan

mengunyah sirih akan memproduksi spesies oksigen reaktif (Reactive Oxygen Species/ROS), yang memberikan efek kerusakan berlipat ganda pada mukosa oral. ROS dapat terlibat pada proses inisiasi tumor, dengan cara meningkatkan genotoksitas dan mutasi gen.⁹

Oleh karena tingginya tingkat konsumsi rokok dan alkohol yang terus meningkat di Indonesia, penelitian ini dibuat untuk mengetahui informasi terbaru mengenai angka kejadian kanker rongga mulut pada kasus di RSUP Sanglah dengan riwayat merokok dan minum minuman beralkohol dalam periode Januari 2015 – Juni 2016. Sehingga dari informasi yang diperoleh dapat menumbuhkan kesadaran pada masyarakat mengenai bahaya dari rokok dan alkohol dalam kaitannya dengan kanker rongga mulut dan juga ditujukan agar dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) untuk mengetahui angka kejadian kanker rongga mulut pada kasus di RSUP Sanglah dengan riwayat merokok dan minum minuman beralkohol periode Januari 2015 sampai dengan Juni 2016. Sampel dipilih dengan cara *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi, dan data disajikan dalam bentuk tabel. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah, dianalisis, dan diinterpretasikan dalam bentuk naratif deskriptif.

HASIL

Dari hasil penelitian didapatkan angka kejadian kanker rongga mulut di RSUP Sanglah periode Januari 2015 sampai dengan Juni 2016 adalah 25 kasus dengan 1 diantaranya memiliki riwayat merokok dan minum minuman beralkohol.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dengan pencatatan rekam medis pada kasus Poli Bedah Onkologi dalam periode Januari 2015 sampai Juni 2016 didapatkan insiden kanker rongga mulut sebesar 25 kasus. Jumlah tersebut tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Jelita yang menyatakan di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat 110 kasus karsinoma rongga mulut pada periode Januari 2006 – Desember 2010 dan terjadi peningkatan kasus jika dibandingkan dengan RSUP H. Adam Malik Medan yang terdapat lebih kurang 104 kasus kanker rongga mulut pada periode Januari 2008 – Desember 2013.¹⁰

Data pada **Tabel 1** menunjukkan lokasi

berkembangnya kanker rongga mulut pada bagian *gingiva* yaitu sebanyak 9 kasus (36%), *tounge* sebanyak 8 kasus (32%), *lips* 5 kasus (20%), *buccal mucosa* 2 kasus (8%), dan *palatum* 1 kasus (4%).

Tabel 1 Distribusi berdasarkan letak kanker rongga mulut

Lokasi Tumor Primer	Jumlah	Persentase (%)
Lips	5	20
Tongue	8	32
Mukosa Buccal	2	8
Gingiva	9	36
Palatum	1	4
TOTAL	25	100

Dari data tersebut distribusi tertinggi lokasi kanker rongga mulut adalah *gingiva*, diikuti oleh *tongue* pada urutan ke 2 dan *lips* di urutan ke 3. Hasil ini sedikit tidak sesuai dengan pernyataan Rao dkk. yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa insiden tertinggi kanker rongga mulut terdapat pada bagian lidah, diikuti oleh *buccal*, dan *gingiva*.¹

Hasil penelitian pada **Tabel 2** menunjukkan jumlah kasus kanker rongga mulut dengan riwayat merokok saja terdapat 6 kasus (24%), tidak ada kasus dengan hanya riwayat alkohol, 2 kasus (8%) dengan riwayat sirih saja, 1 kasus (4%) dengan riwayat alkohol dan rokok, 2 kasus (8%) dengan riwayat sirih dan rokok, dan 14 kasus (56%) yang tidak memiliki riwayat ketiganya

Tabel 2 Distribusi berdasarkan riwayat rokok, alkohol, dan/atau sirih

Riwayat	Jumlah	Persentase (%)
Rokok	6	24
Alkohol	0	0
Sirih	2	8
Rokok dan Alkohol	1	4
Rokok dan Sirih	2	8
Tidak ada	14	56
Total	25	100

Jumlah kasus dengan riwayat merokok sebanyak 9 kasus dengan 2 kasus memiliki riwayat menyirih juga dan 1 kasus memiliki riwayat

minum minuman beralkohol. Dibandingkan dengan total kasus kanker rongga mulut di RSUP Sanglah pada periode tersebut, maka jumlah ini menunjukkan angka insiden sebesar 36%. Jumlah ini lebih kecil dibandingkan dengan jumlah kasus tanpa riwayat merokok, yaitu sebesar 16 kasus (64%). Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Lin W. dimana insiden kanker rongga mulut dengan riwayat merokok 8,4 kali lebih banyak dibandingkan dengan kasus kanker rongga mulut tanpa riwayat merokok. Menurut Warnakulasuriya S. dkk (2010) hal ini mungkin disebabkan karena faktor DNA setiap individu yang berbeda.⁶

Kasus dengan riwayat alkohol hanya terdapat 1 kasus yang juga memiliki riwayat merokok. Dibandingkan dengan total kasus kanker rongga mulut di RSUP Sanglah pada periode tersebut, maka jumlah ini menunjukkan angka insiden sebesar 4%. Hasil ini bertentangan dengan pernyataan dari *American Cancer Society* yang menyatakan 7 dari 10 kasus kanker rongga mulut merupakan peminum alkohol berat dan 90% nya juga merokok.¹¹

Jumlah kasus dengan riwayat menyirih sebanyak 4 kasus dimana 2 diantaranya juga memiliki riwayat merokok. Dibandingkan dengan total kasus kanker rongga mulut di RSUP Sanglah pada periode tersebut, maka jumlah ini menunjukkan angka insiden sebesar 16%. Hasil ini tidak sesuai dengan pernyataan yang terdapat di dalam penelitian Andrew dkk. yang mengatakan mengunyah tembakau dan menyirih merupakan faktor risiko terbanyak di ASIA Selatan dan ASIA Tenggara. Namun sampai saat ini belum ada penelitian yang membahas kebiasaan menyirih dikaitkan dengan insiden kanker rongga mulut, khususnya di Indonesia.¹²

Jumlah kasus tanpa riwayat yang tersebut di atas mencapai 14 kasus (56%) dari total 25 kasus kanker rongga mulut yang menunjukkan ketidaksesuaian dengan penelitian-penelitian dari Andrew dkk., *American Cancer Society*, Lin W., yang menyatakan rokok, minuman beralkohol, dan menyirih merupakan faktor risiko kanker rongga mulut. Ketidaksesuaian ini dapat terjadi karena kanker merupakan suatu keganasan dengan multi faktorial.^{6,11,12}

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan dengan riwayat merokok, distribusi lokasi kanker rongga mulut paling banyak di *gingiva* yaitu sebanyak 6 kasus (66,7%) dari total 9 kasus kanker rongga mulut pada kasus dengan riwayat merokok. Kanker rongga mulut pada kasus dengan riwayat merokok juga terdistribusi ke bagian lidah atau *tongue* sebanyak 1 kasus, *buccal mucosa* 1 kasus, dan bibir atau *lips* 1 kasus (masing-masing 11,1%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Johnson mengenai kemungkinan kanker akan muncul pada area saluran saliva seperti dasar mulut dan juga lidah, ini tidak sesuai dengan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini.¹³

Berdasarkan data yang terkumpul juga dapat memberikan informasi mengenai distribusi lokasi kanker rongga mulut pada kasus dengan riwayat menyirih saja yaitu terdapat 2 kasus di bagian lidah (*tounge*) dan untuk distribusi lokasi kanker rongga mulut pada kasus dengan riwayat menyirih dan juga memiliki riwayat merokok yaitu 1 kasus pada bibir (*lips*), dan 1 kasus di *buccal mucosa*. Hasil tersebut mendukung hasil dari penelitian yang dilakukan oleh *American Cancer Society* yang menyatakan kalau menyirih akan meningkatkan risiko terjadinya kanker pada mulut, lebih tepatnya pada bibir (*lips*) dan lidah (*tounge*).¹¹

Sedangkan untuk kasus dengan riwayat minum minuman beralkohol yang memiliki riwayat merokok juga terdapat 1 kasus pada *gingiva*. Berdasarkan pernyataan yang terdapat pada *Oralcancerldv* risiko kanker rongga mulut pada alkoholik yang tertinggi terdapat pada bagian dasar mulut. Perbedaan ini terjadi kemungkinan dikarenakan adanya faktor risiko rokok yang menyertai kebiasaan minum minuman beralkoholnya.¹⁴

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disampaikan sebelumnya, ditemukan angka kejadian kanker rongga mulut di RSUP Sanglah pada periode Januari 2015 sampai Juni 2016 mencapai 25 kasus dengan karakteristik: distribusi lokasi paling tinggi yaitu di *gingiva* sebanyak 9 kasus (36%), angka kejadian kanker rongga mulut pada kasus dengan riwayat merokok saja ditemukan sebanyak 6 kasus (24%), dengan riwayat mengonsumsi alkohol dan rokok 1 kasus (4%), dengan riwayat menyirih terdapat 4 kasus (16%) dimana 2 diantaranya (8%) memiliki riwayat merokok juga, dan sisanya 14 kasus (56%) tidak memiliki semua riwayat tersebut. Kasus dengan riwayat merokok memiliki distribusi lokasi kanker rongga mulut paling tinggi pada *gingiva* dengan insiden 6 kasus (66,7%) dari total 9 kasus dengan riwayat merokok.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rao S, Mejia G, Roberts-Thomson K, Logan R. Epidemiology of Oral Cancer in Asia in the Past Decade- An Update (2000-2012). *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*.2013;14(10):5567-5577.

2. Scully C. Oral cancer aetiopathogenesis; past, present and future aspects. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2011;;e306-e311.
3. Hidayat BThabrany H. Cigarette Smoking in Indonesia: Examination of a Myopic Model of Addictive Behaviour. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2010;7(6):2473-2485.
4. Maharani D. Jumlah Perokok Indonesia, 10 Kali Lipat Penduduk Singapura [Internet]. KOMPAS.com. 2015 [cited 8 January 2016]. Available from: <http://health.kompas.com/read/2015/06/03/110000223/Jumlah.Perokok.Indonesia.10.Kali.Lipat.Penduduk.Singapura>
5. Warnakulasuriya, S., Dietrich, T., Bornstein, M. M., Preshaw, P. M., Walter, C., dkk. Oral health risks of tobacco use and effects of cessation. *International Dental Journal*. 2010; 60(1): 7-30.
6. Lin W, Jiang R, Wu S, Chen F, Liu S. Smoking, Alcohol, and Betel Quid and Oral Cancer: A Prospective Cohort Study. *Journal of Oncology*. 2011;2011:1-5.
7. Reidy J, McHugh E, Stassen L. A review of the relationship between alcohol and oral cancer. *The Surgeon*. 2011;9(5):278-283.
8. Pelucchi, C., Tramacere, I., Boffetta, P., Negri, E. and Vecchia, C. Alcohol consumption and cancer risk. *Nutrition and Cancer*. 2011; 63(7): 983-990.
9. Mehrotra, R. dan Yadav, S. Oral squamous cell carcinoma: etiology, pathogenesis and prognostic value of genomic alterations. *Indian Journal of Cancer*. 2006; 43(2): 60-66.
10. Jelita D. T. Gambaran Kasus Karsinoma Rongga Mulut yang Memerlukan Radio terapi di Bagian Bedah Mulut dan Maksilofasial RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung. *Pustaka Universitas Padjajaran*. 2010;1-11
11. *Oral cavity and oropharyngeal cancer*. [Internet]. American Cancer Society. 2014 [cited 7 November 2016]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003128-pdf.pdf>
12. Andrew, E., Seaman, W.T., Cyriague, J.W. Oropharyngeal carcinoma in non-smokers and non-drinkers: A role for HPV. *Journal of Oral Oncology*. 2009; 45: 486-491.
13. Johnson Newell. Tobacco use and oral cancer: a global perspective. *Journal of Dental Education*. 2001; 65(4): 328-339.
14. *Alcohol and oral cancer*. [Internet]. Oralcancerldv. 2016 [Cited 7 Nov. 2016]. Available from: <http://www.oralcancerldv.org/wp-content/uploads/AlcoholFactSheet.Pdf>