

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Karsinoma nasofaring (KNF) merupakan suatu keganasan yang memiliki karakteristik epidemiologi yang unik dengan insiden yang bervariasi sesuai ras dan perbedaan geografi. Berdasarkan *Global Bunder Cancer* (Globocan) tahun 2012, 87.000 kasus baru muncul setiap tahunnya dengan 61.000 kasus baru terjadi pada laki-laki dan 26.000 kasus baru pada perempuan. Berdasarkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2015, di beberapa negara di Asia dan Afrika bagian utara kasus KNF banyak ditemukan. Ras mongoloid merupakan faktor dominan timbulnya karsinoma nasofaring, sehingga kekerapan cukup tinggi terjadi pada penduduk Cina bagian selatan, Hongkong, Vietnam, Thailand, Malaysia, Singapura, dan Indonesia. Di Indonesia, karsinoma nasofaring merupakan tumor ganas daerah kepala dan leher yang paling banyak ditemukan. Hampir 60% tumor ganas kepala dan leher merupakan karsinoma nasofaring (Roezin & Adham, 2012). Menurut Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2015 berdasarkan data di RS Kanker "Dharmais", karsinoma nasofaring merupakan salah satu kasus terbanyak selama 4 tahun dari tahun 2010 sampai 2013 dalam urutan ke-9 dengan adanya peningkatan pada angka kematiannya.

Penderita keganasan kepala dan leher dapat mengalami penurunan berat badan sebesar 10% dari berat badan sebelum terapi, selama menjalani radioterapi dan terapi kombinasi (Sudiasa, dkk, 2012). Penderita yang mendapat terapi kanker (bedah, kemoterapi, radiasi dan kombinasi) mengalami malnutrisi sebanyak lebih dari 40% (Hairi, 2013). Pada penelitian Langius, dkk (2010) selama radioterapi 44% pasien mengalami malnutrisi. Pada penelitian sebelumnya angka kejadian malnutrisi paling tinggi terjadi selama radioterapi dan menurun selama 3 bulan pertama setelah radioterapi (Jagger-Wittenaar, dkk, 2009). Penyebab malnutrisi pada penderita kanker sangat kompleks dan multifaktorial. Secara umum dapat digolongkan menjadi penyebab primer dan penyebab sekunder. Penyebab primer disebabkan karena adanya peningkatan serotonin yang disekresikan oleh sel

tumor. Peningkatan serotonin tersebut dapat menekan selera makan sehingga terjadi anoreksia. Penyebab sekunder adalah efek samping dari radiasi, kemoterapi, terapi kombinasi maupun pembedahan yang dapat menimbulkan destruksi saluran pencernaan dan asupan makan yang tidak adekuat (Sudiasa, dkk, 2012).

Sampai saat ini, dasar pengobatan karsinoma nasofaring adalah terapi radiasi. Kombinasi pengobatan dengan kemoterapi diperlukan jika karsinoma nasofaring sudah tumbuh sedemikian besarnya sehingga menyulitkan tindakan radioterapi. Di samping itu, pemberian kemoterapi diharapkan dapat meningkatkan kepekaan jaringan tumor terhadap radiasi serta dapat membunuh sel kanker yang sudah berada di luar jangkauan radioterapi (Supriatno & Subagyo, 2011). Kemoterapi dan radioterapi menimbulkan efek samping atau komplikasi yang sama di rongga mulut. Efek samping dari radioterapi berasal dari paparan sinar terhadap epitel, jaringan penyokong, dan reaksi vaskular di sekitar area penyinaran (Murtiono, 2013). Efek samping pada kemoterapi disebabkan oleh obat yang memberikan efek destruktif pada mukosa oral. Komplikasi oral yang berhubungan dengan kemoradiasi adalah masalah mengunyah dan menelan, rasa sakit, mulut kering, air liur lengket, dan gangguan rasa (Jagger-Wittenaar, dkk, 2009). Pada penelitian Azwa (2009) prevalensi komplikasi oral akibat kemoterapi adalah 63% mukositis oral, 93% xerostomia, 24% kandidiasis, 12% perdarahan dan 19% gangguan pengecap. Pada penelitian Tricia, dkk (2012) komplikasi oral akibat radioterapi adalah xerostomia (80%), gangguan pengecap (100%), hiperpigmentasi kulit (100%) dan mukositis (80%). Kondisi ini mengakibatkan berkurangnya asupan makan secara oral dan menyebabkan penurunan berat badan sehingga terjadi malnutrisi (Sudiasa, dkk, 2012).

Pada penelitian Silander, dkk (2012) disfagia adalah prediktor terkuat untuk kejadian malnutrisi. Pada penelitian Jager-Wittenaar, dkk (2010) dari semua gejala oral, disfagia dan asupan makan secara signifikan terkait dengan kejadian malnutrisi setelah pengobatan. Setelah 2 minggu radioterapi 18% mengalami disfagia (*grade 3*) dan 25% mengalami xerostomia (*grade 2*) dan keduanya terkait secara signifikan dengan kejadian malnutrisi. Disfagia, toksisitas mukosa, perubahan rasa, xerostomia dan asupan makanan yang tidak adekuat berperan

dalam penurunan berat badan pada pasien kanker kepala dan leher pasca kemoradiasi (Agarwal, 2010).

RSPAD Gatot Soebroto merupakan salah satu rumah sakit rujukan pasien kanker nasional sehingga akan membuat peneliti tidak kesulitan dalam mendapatkan sampel untuk penelitian. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk menganalisis gejala oral berupa derajat disfagia, xerostomia, dan asupan energi dengan kejadian malnutrisi pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi di RSPAD Gatot Soebroto.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Kejadian malnutrisi akibat penurunan status gizi merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien karsinoma nasofaring dan merupakan penyebab dari morbiditas dan mortalitas (Murtiono, 2013). Metode terapi karsinoma nasofaring seperti radioterapi maupun kemoradioterapi memiliki komplikasi oral yang sama salah satunya adalah disfagia dan xerostomia yang dapat mempengaruhi asupan makan dan status gizi pasien (Adiwijono, 2009).

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan derajat disfagia, xerostomia, dan asupan energi dengan kejadian malnutrisi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi di RSPAD Gatot Soebroto.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan derajat disfagia, xerostomia, dan asupan energi dengan kejadian malnutrisi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi di RSPAD Gatot Soebroto.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun yang menjadi tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi berdasarkan karakteristik demografi

- b. Mengetahui gambaran derajat disfagia pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi
- c. Mengetahui gambaran derajat xerostomia pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi
- d. Mengetahui gambaran asupan energi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi
- e. Mengetahui gambaran kejadian malnutrisi pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi
- f. Mengetahui hubungan antara derajat disfagia dengan kejadian malnutrisi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi
- g. Mengetahui hubungan antara derajat xerostomia dengan kejadian malnutrisi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi
- h. Mengetahui hubungan asupan energi dengan kejadian malnutrisi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi
- i. Mengetahui variabel paling bermakna antara derajat disfagia, xerostomia, dan asupan energi

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan ilmu pengetahuan pada umumnya dan khususnya ilmu gizi dari kejadian malnutrisi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi

##### **I.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Manfaat Bagi Program Studi

Menambah referensi penelitian ilmiah di bidang ilmu gizi dan THT dan dapat menambah pengetahuan bagi pembaca lainnya.

- b. Manfaat Bagi Mahasiswa

Melatih identifikasi masalah dan meningkatkan kemampuan analisis, serta untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan derajat disfagia, xerostomia, dan asupan energi dengan kejadian malnutrisi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi.

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan baca dan menjadi sumber pustaka dan masukan dalam melakukan penelitian yang serupa agar penelitian yang selanjutnya diharapkan lebih baik.

d. Manfaat Bagi RSPAD Gatot Soebroto.

Diketahuinya angka kejadian malnutrisi pasien karsinoma nasofaring, Bahan evaluasi terutama bagaimana memberikan edukasi yang dapat muncul akibat kemoradiasi, serta untuk dilakukannya tatalaksana nutrisi yang tepat dan cepat pada pasien-pasien yang mengalami malnutrisi terutama pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoradiasi.

