

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kemoterapi merupakan salah satu bentuk terapi untuk penyakit kanker dengan menggunakan obat-obatan dalam menghancurkan sel kanker. Banyaknya kemoterapi dan lamanya waktu istirahat tergantung dari stadium kanker dan kekuatan obat yang diberikan. Kemoterapi bekerja dengan cara menghentikan atau memperlambat pertumbuhan sel kanker yang berkembang dan berproliferasi secara cepat. Efek samping dari kemoterapi antara lain menyerang sel-sel sehat seperti sel darah merah, sel pada akar rambut, dan sel-sel yang berada di saluran pencernaan (NCI, 2007). Dengan semakin berkembangnya regimen pengobatan yang agresif dan kombinasi-kombinasi pengobatan kemoterapi menyebabkan peningkatan efek samping okular. Sel epitel konjungtiva mengalami apoptosis, dimana sel goblet yang merupakan derivat dari sel epitel secara tidak langsung terganggu oleh proses ini. Dengan penurunan jumlah sel goblet maka produksi air mata akan terganggu (Reinoso *et al.*, 2012; Singh dan Singh, 2012). Hal ini apabila dibiarkan dapat menyebabkan terjadinya sindroma mata kering.

Sindroma mata kering (SMK) adalah penyakit multifaktorial yang disebabkan oleh inflamasi pada permukaan mata dan kelenjar air mata, defisiensi neurotropik, dan disfungsi kelenjar meibom (Javadi *et al.*, 2011). Angka kejadian SMK lebih banyak terjadi pada wanita dari pada pria dan cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan umur (McCarty *et al.*, 1998). Terjadi peningkatan angka terjadinya SMK belakangan ini dikarenakan

peningkatan angka harapan hidup dari populasi, peningkatan polusi, penggunaan obat-obatan seperti obat alergi dan obat hipertensi, peningkatan penggunaan lensa kontak, peningkatan penggunaan komputer, dan pengobatan kemoterapi. Sindroma mata kering ditandai dengan adanya rasa iritasi, berpasir, panas, dan rasa lengket terutama pada saat bangun di pagi hari, terkadang timbul rasa gatal dan penglihatan berkabut. Gejala ini dirasakan memburuk pada saat berada pada kondisi lingkungan yang berangin, pada ruangan ber-AC, atau setelah bekerja dengan komputer dalam waktu yang lama (Galor *et al.*, 2011). Apabila tidak segera diobati maka pada *dry spot* dapat terjadi komplikasi seperti keratitis dan ulkus kornea yang dapat mengganggu penglihatan. Apabila tidak segera diobati maka akan terbentuk *dry spot* pada kornea sehingga dapat mengakibatkan komplikasi seperti keratitis dan selanjutnya ulkus kornea yang dapat mengganggu penglihatan secara permanen.

Diagnosis SMK dapat ditegakkan melalui beberapa cara, yaitu secara subyektif seperti anamnesa *Ocular Surface Disease Index* (OSDI), dan secara obyektif dengan pemeriksaan *Tear Break Up Time* (TBUT), tes schirmer, dan tes fering. OSDI merupakan kuesioner yang valid dan dapat digunakan dalam mengukur derajat keparahan dari SMK serta kualitas penglihatan dari penderita. TBUT merupakan tes untuk memeriksa stabilitas lapisan air mata. Tes TBUT sendiri bersifat kualitatif (Pflugfelder, 1998).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kemoterapi terhadap skor OSDI dan nilai TBUT sebagai parameter sindroma mata kering pada pasien paska kemoterapi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah kemoterapi dapat mempengaruhi skor OSDI dan nilai TBUT sebagai parameter sindroma mata kering pada pasien paska kemoterapi?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui apakah kemoterapi dapat mempengaruhi skor OSDI dan nilai TBUT sebagai parameter sindroma mata kering pada pasien paska kemoterapi.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Akademik

Mengetahui apakah kemoterapi dapat mempengaruhi skor OSDI dan nilai TBUT sebagai parameter sindroma mata kering pada pasien paska kemoterapi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Dari penelitian ini diharapkan dokter dapat mendeteksi secara dini terjadinya SMK pada pasien paska kemoterapi dan dapat menghindarkan terjadinya komplikasi lebih lanjut.