

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit akibat rusaknya mekanisme pengaturan dasar perilaku sel, khususnya mekanisme pertumbuhan dan diferensiasi sel. Pertumbuhan sel diatur secara ketat oleh sistem regulasi sel untuk memenuhi kebutuhan organisme pada keadaan normal, sebaliknya sel-sel kanker tumbuh autonom secara tidak terkendali, menginvasi jaringan atau organ di sekitarnya yang mengakibatkan gangguan fungsi organ tersebut (Aminullah, 2011).

Karsinoma nasofaring lebih sering timbul pada ras Mongoloid. Insiden di Cina Selatan dan Asia Tenggara sekitar 20 sampai 40 per 100.000 jiwa pertahun. Tumor ini sifatnya menyebar secara cepat ke kelenjar limfe leher dan organ jauh, seperti paru, hati, dan tulang (Prijadi, 2009). Pada tahun 2002, tercatat 80.000 insiden karsinoma nasofaring di seluruh dunia dengan sekitar 50.000 kematian, yang menjadikan kanker paling sering nomor 3 di dunia dan kanker no 4 paling sering di Hong Kong (Chang ET, 2006).

Karsinoma nasofaring merupakan tumor ganas yang sering dijumpai di bagian THT-KL dan menempati frekuensi tertinggi dari seluruh keganasan di daerah kepala dan leher. Di Indonesia karsinoma nasofaring menduduki urutan keempat dari seluruh keganasan setelah kanker mulut rahim, payudara, dan kulit (Masrin, 2007). Angka kejadian KNF di Indonesia cukup tinggi, sekitar 4,7 kasus baru per tahun per 100.000 penduduk atau sekitar 7000-8000 kasus per tahun di seluruh Indonesia (Melani, 2009).

Faktor etiologi KNF adalah faktor genetik dimana ras mongoloid merupakan yang paling banyak terkena. Faktor dari infeksi virus Epstein Barr juga mempunyai hubungan erat dengan KNF. Faktor lain yang diduga banyak berpengaruh adalah paparan bahan karsinogenik. Penanggulangan KNF saat ini masih merupakan suatu problem, hal ini dikarenakan oleh gejala dini yang tidak khas, serta letak nasofaring yang tersembunyi, sehingga diagnosis sering terlambat (Kurniawan, 2011). Pasien karsinoma nasofaring yang datang untuk berobat biasanya sudah mencapai stadium III atau IV, dikarenakan karsinoma nasofaring pada stadium awal tidak menimbulkan gejala yang begitu mengganggu (Nugraha, 2010). Sehingga hasil pengobatan dan prognosis menjadi buruk. Dan juga dikarenakan posisi tumor yang berdekatan dengan dasar tengkorak dan berbagai struktur penting lain (Kurniawan, 2011).

Untuk terapi karsinoma nasofaring, radioterapi masih merupakan pengobatan utama. Sedangkan pengobatan tambahan yang diberikan dapat berupa diseksi leher (pembedahan), pemberian tetrasiklin, faktor transfer, interferon, kemoterapi seroterapi, vaksin dan antivirus. Semua pengobatan tambahan ini masih dalam pengembangan, sedangkan kemoterapi masih tetap terbaik sebagai terapi ajuvan (tambahan). Berbagai macam kombinasi dikembangkan, yang terbaik sampai saat ini adalah kombinasi dengan Cisplatinum sebagai inti (Roezin, 2007). Kemoterapi adalah terapi menggunakan obat sitostatika secara oral maupun intravena untuk membunuh sel kanker. Jenis karsinoma sel skuamosa biasanya sangat sensitif terhadap kemoterapi (Aminullah, 2011). Efek samping kemoterapi terhadap saluran cerna antara lain mual, muntah, diare, perubahan pengecap, tidak nafsu makan, dan malabsorpsi zat gizi, dimana efek samping tersebut disebabkan oleh sel-sel

pada saluran cerna yang cepat membelah sehingga mengakibatkan gangguan saluran pencernaan (Fauziah, 2010). Efek kemoterapi juga dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ahmadi dan Esmaeli yang melaporkan sebuah agen kemoterapi (dalam penelitian ini adalah docetaxel) memiliki efek toksik pada tubuh. Efek samping ini muncul pada pasien yang menderita kemoterapi selama 2 bulan sampai 3 bulan (Ahmadi and Esmaeli, 2011). Pada pasien kanker kepala leher kehilangan berat badan yang parah dapat mengindikasikan malnutrisi, kejadian ini terdiagnosis bervariasi antara 30%-55%. Dan untuk pasien karsinoma nasofaring sekitar 36% ditemukan mengalami malnutrisi (Jager-Wittenaar, 2007). Prevalensi malnutrisi pada penderita karsinoma nasofaring tergantung dari stadium, jenis tumor, penyakit yang menyertainya.. Terapi terhadap penyakit kanker juga berpengaruh terhadap status gizi penderita, suatu penelitian didapatkan lebih dari 40% penderita kanker yang mendapat terapi mengalami malnutrisi (Nugraha, 2010)

Terdapat beberapa penentuan status gizi pada penderita kanker yaitu berdasarkan atas pemeriksaan antropometri, riwayat medis dan sosial, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan klinis dan riwayat dietary dan asupan makanan yang masuk (Gibson, 2005). Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa merupakan masalah penting, karena selain mempunyai resiko penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja, terutama pada pasien kanker yang mana pada kondisi ini sering terjadi penurunan berat badan. Oleh karena itu pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara untuk memantaunya yaitu dengan mengukur menggunakan IMT. Indeks massa tubuh merupakan parameter penting yang dapat digunakan untuk menilai dan memantau status gizi pada penderita kanker

khususnya yang berkaitan dengan kelebihan atau kekurangan berat badan sehingga dapat mengetahui berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau obesitas, karena dengan mempertahankan berat badan yang normal dari seorang pasien kanker dapat memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang (Maskoep, 2008).

Penting bagi tubuh pasien dengan kanker untuk memenuhi zat gizi secara konstan sebagai sumber energi yang bermanfaat pada proses penyembuhan (Ardiansyah, 2010). Untuk penentuan status gizi secara pemeriksaan laboratorium diantaranya pemeriksaan albumin, transferin, limfosit, hemoglobin, ferritin dan lain-lain (Gibson, 2005). Gizi yang optimal dapat memberikan beberapa manfaat bagi pasien kanker diantaranya meningkatkan fungsi imun, memperbaiki sel tubuh, membangun jaringan tubuh dan mengurangi resiko infeksi (Zulkarnain, 2010). Uji fungsi imun yang paling umum digunakan dalam menentukan status gizi adalah hitung total limfosit (TLC). Kehilangan *Immunocompetence* yang terjadi pada seseorang sangat berkaitan erat dengan malnutrisi (Rospond, 2008). Gizi merupakan bagian yang penting pada pelaksanaan kanker, baik pada pasien yang sedang menjalani terapi, pemulihan dari terapi, pada keadaan remisi maupun untuk mencegah kekambuhan (Sutandyo, 2009). Pengukuran IMT dan kadar limfosit pada penderita karsinoma nasofaring penting dilakukan karena merupakan parameter pengukuran status gizi seseorang.

Status gizi perlu diketahui untuk mempermudah keberhasilan terapi maupun untuk menentukan prognosis dari perjalanan penyakit tersebut (Nugraha, 2010). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh kemoterapi terhadap status gizi (IMT dan TLC) dengan sebelum dan sesudah

mendapat lebih dari 3 kali pemberian kemoterapi pada penderita karsinoma nasofaring di RSUD.Dr.Saiful Anwar Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah kemoterapi mempunyai hubungan dengan status gizi pada pasien karsinoma nasofaring di Poli Hematologi – Onkologi Ilmu Penyakit Dalam RSUD dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bahwa terdapat hubungan antara kemoterapi dengan status gizi pasien karsinoma nasofaring stadium lanjut di Poli Hematologi-Onkologi Ilmu Penyakit Dalam RSUD dr. Saiful Anwar Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) pada pasien karsinoma nasofaring stadium lanjut di poli hematologi-onkologi Ilmu Penyakit Dalam RSUD.Dr.Saiful Anwar Malang.
- 2 Untuk mengetahui hubungan kadar limfosit (TLC) pada pasien karsinoma nasofaring stadium lanjut di poli hematologi-onkologi Ilmu Penyakit Dalam RSUD.Dr.Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademik

Sebagai tambahan untuk memperkaya penelitian yang telah ada, kemudian juga referensi untuk dapat mendukung dan membantu perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di dalam kedokteran,

terutama dalam aspek informasi kemoterapi terhadap status gizi penyakit onkologi.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

Dengan dilakukan penelitian ini maka untuk kedepannya pemberian terapi gizi dapat menjadi perhatian dan bahan pertimbangan bagi para klinisi terhadap terjadinya penurunan status gizi pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi.

