

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kanker adalah masalah kesehatan utama di Indonesia. World Health Organization (WHO) 2013 dalam Depkes Republik Indonesia 2013 tercatat kasus kanker dari tahun 2008-2012 terdapat peningkatan jumlah dari 12,7 juta menjadi 14,2 juta. Jumlah penderita kanker pada Provinsi Jawa Tengah di tahun 2012 adalah 11.341 penderita, sedikit berkurang dari jumlah penderita di tahun 2011 yaitu 19.637 penderita.

Pembedahan, kemoterapi dan radioterapi merupakan perawatan untuk kanker. Kemoterapi merupakan terapi sistemik menggunakan obat antikanker yang disebut sitostatika, digunakan untuk menghambat pertumbuhan dan dapat membunuh sel kanker (Pandelaki *dkk*, 2013). Jenis perawatan lainnya adalah radioterapi, yang merupakan tindakan perawatan dengan paparan sinar yang terkumpulkan beberapa atau seluruh energi dengan arah sinar pada sel kanker. Radiasi akan berinteraksi dengan sel kanker menghasilkan kerusakan jaringan kanker yang melalui dua alur. Pertama, yaitu radiasi akan menyebabkan kerusakan DNA karena hilangnya atom hidrogen dari DNA. Kedua, radiasi akan menyebabkan sel kanker kehilangan fungsi sel dan kemampuan untuk membelah diri karena terbentuknya ROS yang bersifat bebas dan akan masuk kedalam jaringan kanker (Harfendi *dkk*, 2017).

Kemoterapi memberikan dampak positif dan dapat menimbulkan keluhan rongga mulut pada penderita kanker. Keluhan rongga mulut tersebut merupakan pasien xerostomia 91%, mukositis 61%, kandidiasis 48%, gangguan pengecapan 47% dan perdarahan 25% (M. Pandelaki *dkk.*, 2013). Radioterapi dapat menginduksi adanya kerusakan dalam rongga mulut dan itu terjadi karena efek dari radiasi pada oral mukosa, gigi geligi, kelenjar saliva, otot pegunyahan dan tulang. Oleh karena itu pencegahan dan perawatan tepat waktu sangat penting dan harus diselesaikan sebelum perawatan radioterapi agar mencegah komplikasi seperti osteoradionekrosis dan komplikasi lainnya (Grewall *dkk.*, 2016).

Kualitas hidup memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan gigi dan mulut dinilai dari faktor fungsional, psikologi dan sosial, serta pengalaman rasa sakit dan tidak nyaman dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi xerostomia, hiposalivasi, terdapat mukositis oral, dan beberapa komplikasi dalam mulut lainnya akan menyebabkan gangguan kenyamanan pada pasien. Gangguan fungsional pengecapan dapat menurunkan kualitas hidup pasien karena terjadinya penurunan asupan nutrisi dan tidak terpenuhinya gizi pada pasien kanker.

Kondisi mulut yang bersih dan sehat akan memberikan fungsi maksimal dalam pemenuhan nutrisi dan gizi seorang individu (Siagian *dkk.*, 2015). Perawatan rongga mulut pasien kanker memiliki tujuan utama yaitu sebagai bentuk dukungan penting dalam peningkatan kualitas hidup pasien, dari segi fungsi fisik.

Perawatan rongga mulut pada pasien kanker meliputi berbagai aspek dan tujuan, salah satunya untuk mengatasi mulut kering adalah dengan tetes lemon tanpa gula, permen karet berbasis sorbitol, larutan buffer gliserin dan air, serta pengganti saliva (*salivary substitute*) (Thanvi dkk, 2014). Perawatan rongga mulut harus dilakukan sebagai usaha meningkatkan kualitas hidup pasien serta dalam rangka menyembuhkan keluhan sakit sebagaimana diingatkan Allah SWT dalam firman surat

Asy Syu'araa ayat 80 :

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

Artinya : “Dia yang menjadikan penyakit dan Dia pula yang menyembuhkannya”.

Dari Ibnu Mas'ud, bahwa Rasulullah bersabda:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمُهُ مَنْ عِلْمُهُ وَجَهْلُهُ مَنْ جَهْلُهُ

Artinya : “Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya.” (HR. Ahmad, Ibnu Majah, dan Al-Hakim).

Terapi kanker dilakukan untuk menghilangkan sel jaringan kanker dan bertujuan menghilangkan rasa tidak nyaman serta mengembalikan fungsi normal tubuh. Namun didapatkan dampak negatif dari berbagai perawatan kanker yang menyebabkan keluhan baru pada rongga mulut pasien yang termasuk mempengaruhi kualitas hidup pasien. Oleh karena itu,

peneliti ingin melakukan analisa mengenai bagaimana pengaruh perawatan rongga mulut terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana analisa kualitas hidup pasien kanker selama perawatan, sebelum dan sesudah perawatan rongga mulut di RSI Sultan Agung?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisa perbedaan kualitas hidup pasien kanker sebelum dan sesudah perawatan rongga mulut di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Untuk menganalisa kualitas hidup pasien kanker sebelum dilakukan perawatan rongga mulut di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2.2. Untuk menganalisa kualitas hidup pasien kanker setelah dilakukan perawatan rongga mulut di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2.3. Untuk membandingkan kualitas hidup pasien kanker sebelum dan sesudah perawatan rongga mulut di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Menambah sumber pengetahuan tentang perbedaan kualitas hidup pasien kanker yang mendapatkan perawatan rongga mulut.

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi pengembangan di bidang penyakit mulut mengenai analisa kualitas hidup pasien kanker selama perawatan, sebelum dan sesudah dilakukan perawatan rongga mulut.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini adalah untuk memberi informasi terhadap peneliti dan klinisi mengenai manfaat perawatan rongga mulut pada pasien kanker selama perawatan. Sebagai dasar *beneficience* untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien.

#### 1.5. Orisinalitas Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan
(Sulistiyarningsih, 2017)	Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Nasofaring yang Mendapatkan Kemoterapi di Ruang Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi.	Penelitian ini mengamati pengaruh antara status gizi dan kualitas hidup pasien kanker nasofaringeal.
(Hediya, 2017)	Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi.	Penelitian ini menggunakan Kuesioner EORTC QLQ-30 untuk mengamati tingkat kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang sedang dalam perawatan.
(Sutari <i>dkk.</i> , 2014)	Pengaruh Systematic Oral Care dengan Madu terhadap Disfungsi Rongga Mulut Akibat Kemoterapi pada Anak Usia 3-12 Tahun.	Penelitian ini mengamati pengaruh pemberian madu secara sistemik sebagai oral care terhadap keluhan oral sebagai dampak kemoterapi pada pasien anak.
(A. Husna, 2013)	Analisis Biaya Kemoterapi dan Penilaian Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Di Rsud Dr. Moewardi	Penelitian ini mengamati besar biaya kemoterapi terhadap penurunan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.
Murtiono, 2013)	Pengaruh Radioterapi Eksterna Terhadap Penurunan Kualitas Hidup Penderita Karsinoma Nasofaring WHO Tipe III.	Penelitian ini mengamati pengaruh radioterapi eksterna terhadap penurunan kualitas hidup pasien kanker karsinoma nasofaring WHO Tipe III dengan menggunakan skor kualitas hidup EORTC QLQ-C30 dan status penampilan fisik kanker karnofsky.