

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemoterapi adalah proses pengobatan untuk memperlambat atau menghancurkan pertumbuhan sel kanker dengan menggunakan obat-obatan bersifat sitotoksik (Liu *et al.*, 2015). Kemoterapi dilakukan melalui injeksi intravena, per oral maupun secara topikal (American Cancer Society, 2015). Obat kemoterapi secara spesifik tidak hanya membunuh sel kanker tetapi juga merusak sel normal. Toksisitas obat kemoterapi pada sel normal berhubungan dengan dosis yang digunakan dan frekuensi penggunaan. Efek samping yang ditimbulkan akibat kemoterapi adalah *weakness* (95%), kelelahan (90%), mual(77%), kerontokan rambut (76%), muntah(75%) *xerostomia* (75%) dan efek samping lain diantaranya *mouth sores, diarrhea, konstipasi, mood swings* dan penurunan berat badan (Parkhill, 2013; Aslam *et al.*, 2014).

Komplikasi rongga mulut akibat kemoterapi diantaranya terjadi *oral mucositis*, osteonekrosis rahang, infeksi bakteri yang menyebabkan penyakit periodontal, infeksi virus, infeksi jamur, *lichenoid reaction*, kelainan gigi geligi (hypodontia dan enamel hypoplasia), hiposialia, *xerostomia*, melanosis, perdarahan, perubahan rasa, neurotoxicity, perdarahan, *Toxic Epidermal Necrolysis* (TEN) dan *Steven Johnson Syndrome* (SJS) yang bermanifestasi *erythema* dan makula pada rongga mulut (Poulopoulos *et al.*, 2017).

Oral Mucositis adalah suatu peradangan mukosa yang ditandai dengan nyeri, *erythema* dan ulserasi pada pasien yang menjalani kemoterapi ataupun radioterapi. Kondisi ini merupakan komplikasi dari terapi kanker yang paling sering terjadi yaitu 80% hingga 100% pasien yang menjalani kemoterapi dan radioterapi kepala-leher (Ines *et al.*, 2014). Derajat keparahan *oral mucositis* dipengaruhi oleh dua faktor yaitu berkaitan dengan faktor terapi (*therapy related*) dan faktor pasien (*patient related*). Faktor resiko yang terkait dengan terapi adalah karakteristik dari obat kemoterapi, baik jenis, dosis maupun lama pemberian obat. Faktor resiko yang terkait dengan pasien diantaranya umur, status nutrisi, stadium kanker, perawatan rongga mulut sebelum dan selama menjalani perawatan kemoterapi (Garg *et al.*, 2017; Valeh *et al.*, 2018).

Perawatan rongga mulut dilakukan sebagai usaha untuk mencegah dan menyembuhkan keluhan pada rongga mulut yang terjadi selama kemoterapi, 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 menyembuhkan nya”.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perbedaan Derajat Keparahan *Oral Mucositis* Pasien Kemoterapi Sebelum dan Setelah Perawatan Rongga Mulut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan derajat keparahan *Oral Mucositis* pasien kemoterapi sebelum dan setelah mendapat perawatan rongga mulut?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan derajat keparahan *oral mucositis* pada pasien kemoterapi sebelum dan setelah mendapatkan perawatan rongga mulut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui derajat keparahan *oral mucositis* pada pasien yang menjalani kemoterapi sebelum perawatan rongga mulut.
- b. Mengetahui derajat keparahan *oral mucositis* pada pasien yang menjalani kemoterapi setelah perawatan rongga mulut.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan penerapan perawatan rongga mulut pada pasien yang menjalani kemoterapi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Mengedukasi pasien maupun keluarga pasien yang menjalani kemoterapi untuk melakukan perawatan rongga mulut bagi pasien yang menjalani kemoterapi.

1.5 Lembar Orisinalitas

Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan
(Lubis and Silvana, 2007)	Perawatan Rongga Mulut Pada Pasien Kanker Anak	Pada penelitian ini perawatan rongga mulut hanya dilakukan pada pasien anak dalam perawatan kemoterapi
(Mulasih <i>et al.</i> , 2008)	Kejadian dan Tata Laksana Mukositis pada Pasien Keganasan di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta	Pada penelitian ini, subjek penelitian adalah pasien berusia 31 hari sampai 15 tahun yang diberikan perawatan nistatin drop dan triamsinolon <i>oral base</i>
(Yamagata <i>et al.</i> , 2011)	The effect of oral management on the severity of oral mucositis during hematopoietic SCT	Pada penelitian ini, subjek penelitian adalah pasien <i>hematologic malignancy</i> yang diberikan perawatan rongga mulut berupa azulene sodium sulfat dan obat kumur lidokain 4% dan <i>indomethacin oral spray</i>
(Nurhidayatun, 2012)	Uji Klinis Randomisasi : Pengaruh Perawatan Mulut Menggunakan Madu Terhadap Perubahan Stadium Mukositis Pada Anak Kanker Di RS Kanker Dharmais Jakarta	Pada penelitian ini, perawatan rongga mulut yang diberikan adalah air madu dan dilakukan pada pasien anak