

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma nasofaring (KNF) merupakan tumor ganas yang terjadi pada dinding atas dan samping nasofaring, dan merupakan keganasan dengan angka kejadian tertinggi di regio kepala leher. Penyebab terjadinya karsinoma nasofaring belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang dikaitkan dengan kejadian karsinoma nasofaring yang meliputi usia, jenis kelamin, predisposisi genetik, pekerjaan, letak geografis, konsumsi ikan asin, konsumsi ikan bakar/daging bakar, konsumsi makan berkaleng, merokok, dan infeksi virus *Epstein-Barr*. (EBV) ^{1 2} Salah satu faktor dominan terjadinya KNF yaitu orang-orang yang berasal dari ras mongoloid, seperti Cina bagian Selatan, Hongkong, Vietnam, Thailand, Malaysia, Singapura dan Indonesia. ³

Karsinoma nasofaring merupakan tumor ganas yang termasuk dalam kelompok karsinoma kepala dan leher yang berasal dari sel skuamosa dan merupakan penyakit yang sangat berkaitan dengan letak geografis dan ras di dunia. ⁴ Karsinoma nasofaring masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia. Insiden dan kematian KNF sangat bervariasi di seluruh dunia, tergantung pada wilayah dan negara, dan jenis kelamin.⁵ Secara global sekiranya terdapat 65.000 kasus baru karsinoma nasofaring dilaporkan setiap tahun dan lebih dari 80% berasal dari Cina selatan dan Asia Tenggara. Masyarakat Kanton yang tinggal di Hong Kong dan Taiwan Provinsi Guang-dong di Tiongkok Selatan memiliki tingkat insiden KNF tertinggi (lebih dari 20 per 100.000 per tahun pada pria). Perbedaan yang jelas dalam insidensi antara wilayah dan populasi menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan genetik berperan penting dalam perkembangan karsinoma nasofaring. Masyarakat Cina Selatan mengalami karsinoma nasofaring pada usia dini, diasumsikan karena paparan terhadap zat karsinogen pada usia dini.⁴

Insiden KNF di Asia Tenggara dilaporkan beragam, dengan lima negara dengan insiden KNF tertinggi yaitu Malaysia, Singapura, Indonesia, Vietnam, dan Brunei.⁶ Berdasarkan data dari *Global Burden Of Cancer* (Globocan) tahun 2022, karsinoma nasofaring berada di urutan ke-6 kasus kanker terbanyak di Indonesia,

setelah kanker payudara, kanker paru, kanker serviks uterus, kanker kolorektal, dan kanker hati. Terdapat 18.835 kasus baru karsinoma nasofaring di Indonesia, dengan 12.949 total kematian pada tahun 2022.⁷ Di RS Dr. M.Djamil Padang terdapat 113 pasien yang terdiagnosis karsinoma nasofaring, baik yang tercatat sebagai kasus baru maupun yang datang untuk follow-up pada tahun 2024.⁸

American Joint Committee on Cancer (AJCC) mengklasifikasikan karsinoma nasofaring menjadi 4 stadium, yaitu stadium I – IV.⁹ Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RS Dr. M. Djamil Padang, sebanyak 21,4% pasien dengan KNF didiagnosis stadium I dan 78,6% pasien didiagnosis KNF stadium II – IV.⁸ Data dari penelitian lainnya yang dilakukan di RS Dr. M. Djamil Padang, menyatakan bahwa pasien yang pertama kali terdiagnosis karsinoma nasofaring, stadium IVA menjadi stadium klinis yang paling umum. Sebanyak 70.4% pasien baru didiagnosis setelah berada pada stadium IVA.

Karsinoma nasofaring memiliki sensitifitas terhadap kemoterapi dan radioterapi. Oleh karena itu, terapi yang paling umum diberikan pada pasien karsinoma nasofaring, mencakup radioterapi, kemoterapi, atau kombinasi keduanya serta didukung dengan pemberian terapi simptomatik sesuai dengan keluhan pasien.^{8 10} Terapi yang diberikan sesuai dengan stadium klinis yang dialami pasien. Pada sebagian besar kasus, Kemoterapi neoadjuvan dikombinasikan dengan radioterapi adalah pilihan terapi yang paling umum untuk pasien KNF (64,3%).⁸ Pasien dengan KNF stadium I hanya diberikan radioterapi tunggal pada tumor primer dan elektif pada daerah leher, sedangkan sebagian besar pasien lainnya dengan stadium II-IV tidak cukup hanya ditatalaksana dengan pemberian radioterapi secara tunggal saja, sehingga perlu diberikan terapi berupa kemoterapi dikombinasikan dengan radioterapi.⁸ Menurut *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) regimen kemoterapi yang direkomendasikan untuk kanker kepala dan leher yaitu platinum-based, terutama *Cisplatin* dan *Carboplatin*.¹¹ Cisplatin dan Paclitaxel merupakan regimen kemoterapi yang paling sering digunakan untuk pasien karsinoma nasofaring di RS Dr. M. Djamil Padang.

Kemoterapi seringkali menjadi satu-satunya pilihan terapi untuk kanker lokal stadium lanjut. Kemoterapi untuk kanker telah berkembang secara signifikan dari pendekatan paliatif ke pendekatan kuratif. Meskipun kanker tidak dapat

disembuhkan, pemberian kemoterapi dapat memperpanjang kelangsungan hidup pasien. Peran kemoterapi dalam penatalaksanaan kanker semakin meningkat dikarenakan terus bermunculannya obat anti kanker baru, peningkatan teknik terapi suportif dan pemanfaatan kemoterapi dosis tinggi.¹²

Pemberian kemoterapi pada karsinoma nasofaring selain dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, juga hampir selalu memberikan efek samping yang kurang baik terhadap tubuh. Hal ini disebabkan karena pemberian kemoterapi dengan *platinum-based* bersifat tidak spesifik, selain membunuh sel tumor, kemoterapi ini juga dapat menyebabkan toksisitas sistemik. Efek serius yang tidak diinginkan dari obat anti kanker *platinum-based* ini termasuk toksisitas yang terkait dengan dosis, terutama nefrotoksitas, neurotoksisitas, ototoksitas, dan mielosupresi. Selain itu, penggunaan jangka panjang obat kemoterapi ini dapat menyebabkan kerusakan yang signifikan pada jaringan tubuh yang sehat.¹³

Cara kerja kemoterapi yaitu dengan menargetkan sel yang aktif membelah dan tumbuh, seperti sel tumor, sel kulit, sel mukosa, dan sel hemopoetik. Dikarenakan pemberiannya secara sistemik, kemoterapi dapat berdampak pada seluruh tubuh, menyebabkan efek samping pada sistem organ lainnya, seperti hepar, jantung, ginjal, dan organ yang selnya aktif membelah dengan cepat. Kemoterapi dapat menyebabkan efek samping seperti mual, muntah, mukositis, diare, rambut rontok, anemia, neutropenia, dan trombositopeni. Efek samping tersebut terjadi pada jaringan dengan sel yang membelah cepat seperti mukosa gastrointestinal, sumsum tulang, sel rambut, dan sel kelenjar.¹⁴

Kemoterapi tidak hanya bekerja secara sistemik, tetapi juga dapat menghasilkan radikal bebas, yang menyerang sel-sel tubuh yang sehat dan sel-sel kanker. Radikal bebas merupakan senyawa yang berbahaya dalam jumlah berlebihan. Radikal bebas tersebut dapat merusak sel-sel normal tubuh, termasuk sel-sel sumsum tulang, dan menyebabkan penekanan pada sistem hemopoetik. Sistem hemopoetik akan mengalami pengurangan produksi sel-sel darah (trombosit, eritrosit, leukosit, dan hemoglobin) setelah pemberian kemoterapi.¹⁴

Berdasarkan uraian diatas, terlihat bahwa karsinoma nasofaring masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Pemberian kemoterapi sebagai salah satu terapi utama pada karsinoma nasofaring juga selain dapat meningkatkan

kualitas hidup pasien, tetapi juga memberikan efek samping yang kurang baik pada jaringan normal tubuh. Sudah banyak penelitian yang telah dilakukan tentang karsinoma nasofaring di RS Dr. M. Djamil Padang. Akan tetapi, belum banyak yang meneliti secara khusus mengenai gambaran efek samping yang dialami pasien karsinoma nasofaring pasca kemoterapi. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Efek Samping Pasca Kemoterapi pada Pasien Karsinoma Nasofaring di Bagian THT-KL RS Dr. M. Djamil Padang."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Gambaran Efek Samping Kemoterapi pada Pasien Karsinoma Nasofaring di RS Dr. M. Djamil Padang”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran efek samping kemoterapi pada pasien karsinoma nasofaring di RS Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi berdasarkan usia.
2. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi berdasarkan efek samping terbanyak..
4. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi berdasarkan efek samping dengan *grade* tertinggi terbanyak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan mendapatkan pengalaman untuk melakukan penelitian selama proses penelitian berlangsung.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan teori dan tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya untuk mengetahui lebih lanjut dari gambaran efek samping kemoterapi pada pasien karsinoma nasofaring.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat banyak mengenai gambaran efek samping kemoterapi pada pasien karsinoma nasofaring.

