

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita (P2PTM Kemenkes RI, 2019). Kanker merupakan salah satu penyakit dengan tingkat kematian dan prevalensi angka kejadian yang tinggi. Kanker merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020 (Ferlay et al., 2020). Menurut *Global Cancer Observation* (GLOBOCAN) yang dirilis oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 melalui Agensi Internasional untuk Riset Kanker (IARC) memperkirakan, ada 8.677 anak Indonesia berusia 0-14 tahun yang menderita kanker pada tahun 2020. Jumlah tersebut menjadi yang terbesar dibandingkan negara lainnya di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2019).

Menurut data GLOBOCAN tahun 2020, jumlah penderita kanker pada anak (0-19 tahun) di Indonesia sebanyak 11.156 kasus. Dari angka itu, leukemia menempati posisi pertama dengan 3.880 (34,8%), sedangkan kanker getah bening sekitar 640 (5,7%) dan kanker otak 637 (5,7%). Prevalensi kanker di provinsi Kalimantan Selatan menurut Riskesdas 2018 sebesar 2,13% (23.915 jiwa), di perkotaan sebesar 2,55% (11.137 jiwa) dan pedesaan sebesar 1,78% (12.778 jiwa) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Laporan Tahunan Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit Ulin, penyakit kanker *Acute Lymphoblastic Leukemia* menempati urutan pertama, disusul *thalasemia β* di urutan kedua, *dengue fever* di urutan ketiga dan hemofilia A di urutan keempat. Data dari Satuan Medik Fungsional (SMF) tercatat pada tahun 2023 sebanyak 114 kasus pasien anak pengidap kanker pada usia <5 tahun dan ditemukan sebanyak 326 kasus pasien anak pengidap kanker pada usia >5 tahun yang menjalani pengobatan di RSUD Ulin Banjarmasin dengan berbagai macam jenis kanker yang diderita. Data dari SMF juga menyebutkan tercatat pada tahun 2023 sebanyak 432 kasus pasien kemoterapi pada dewasa (Instalasi Rekam Medis RSUD Ulin, 2023).

Penatalaksanaan atau pengobatan utama penyakit kanker meliputi empat macam yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan kombinasi. Dalam hal ini bahwa kemoterapi dipertimbangkan sebagai pengobatan lini pertama hanya pada anak-anak, mengingat pemberian radioterapi pada usia ini akan memberikan tingkat morbiditas (angka kesakitan) yang tinggi (Kemenkes RI, 2020). Pengobatan kombinasi dengan pembedahan, radioterapi dan kemoterapi terkadang berhasil memperpanjang usia, mengurangi risiko tumbuhnya kanker. Namun, menambahkan lebih banyak obat dapat meningkatkan efek samping dan ketelitian pengobatan. Sebagian besar obat memiliki beragam efek samping dan penggunaan lebih dari satu obat pada saat bersamaan dapat menyebabkan efek samping yang lebih parah atau tidak terduga sehingga mungkin terlalu toksik bagi pasien (Cecilia, dkk 2017).

Pengobatan kanker di RSUD Ulin Banjarmasin pada anak diberikan dengan cara kemoterapi. Meskipun kemoterapi memiliki banyak efek samping, namun kemoterapi juga meningkatkan harapan kesembuhan pada anak yang menderita kanker. Menurut data yang dihimpung oleh *Leukemia and Lymphoma Society*, rata-rata *5-year survival rate* untuk *Leukemia Limfoblastik Akut* (LLA) mencapai 94,4 % pada anak usia < 5 tahun dan 92,5 % pada usia 5-15 tahun. Sedangkan pada *Leukemia Mieloblastik Akut* (LMA) memiliki rata-rata *5-year survival rate* 70,6 % pada anak usia < 15 tahun (Andarsini, 2023). Pengobatan kanker dengan kemoterapi, efeknya tidak hanya berdampak pada tubuh yang terkena kanker saja tetapi dapat memengaruhi kondisi tubuh secara keseluruhan. Efek samping yang terjadi selama kemoterapi ini membuat pasien kanker sulit untuk mengonsumsi zat gizi secara optimal. Dengan demikian perlu penanganan lebih lanjut pada pasien kemoterapi ini agar pasien dapat memperbaiki status gizinya secara optimal (Kusumawardani, 2021).

Kemoterapi memiliki efek samping berupa mual dan muntah yang hebat pada 24 jam pertama setelah pengobatan, hal ini disebabkan oleh adanya zat antitumor (kemoterapi) yang dapat memengaruhi hipotalamus dan kemoreseptor otak sehingga terjadi mual dan muntah. Oleh karena itu, kemoterapi dapat memengaruhi asupan makan penderita kanker (Aziz & Andrijono, 2016). Keadaan ini akan memengaruhi asupan zat gizi dan status gizi. Zat gizi makro yang memengaruhi status gizi yaitu energi, protein, lemak dan karbohidrat, sedangkan zat gizi mikro yang berperan dalam pencegahan perkembangan sel-

sel kanker antara lain Vitamin A, Vitamin C, dan Vitamin E (Dewi & I Made, 2017).

Pada pasien kanker, asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) perlu diperhatikan secara spesifik. Asupan energi dan zat gizi makro memiliki peranan penting dalam menjaga status gizi pasien agar tetap berada dalam rentang normal, mengingat akan terjadi perubahan metabolisme pada pasien kanker yang berdampak pada penurunan status gizi. Kebutuhan akan asupan zat gizi makro pada pasien kanker berbeda setiap individu, kebutuhan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa situasi dan kondisi yang terjadi dalam tubuh pasien kanker, mulai dari tingkatan stress, tingkatan metabolisme yang terjadi dalam tubuh, serta kondisi komplikasi dengan penyakit lain (Kurniasari, dkk 2017). Seorang pasien kanker dapat dikatakan memiliki cukup asupan apabila persentase kecukupan konsumsi asupan zat gizi makro mencapai 70% dari kebutuhan. Berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker (PNPK) yang disusun oleh Komite Penanggulangan Kanker Nasional, angka kecukupan tersebut dapat digunakan sebagai standar kecukupan pada seluruh pasien dengan diagnosis kanker. Namun penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pasien kanker belum memenuhi standar kecukupan seperti yang telah ditetapkan oleh PNPK. Hasil pada penelitian tersebut mengatakan bahwa asupan energi pasien kanker hanya sebesar 57,17%, protein 37,68%, lemak 53,94%, dan karbohidrat sebanyak 67,53%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kecukupan asupan masih di bawah 70% dan dapat diartikan tidak adekuat (Putri, 2018).

Pada pasien kanker, status gizi merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Perubahan yang signifikan mungkin terjadi pada pasien kanker, terlebih ketika pasien sudah menjalani berbagai macam terapi yang ditujukan untuk menekan pertumbuhan sel kanker (Kurniasari, dkk 2017). Salah satu cara untuk mengantisipasi adanya perubahan status gizi yang cukup signifikan yaitu dengan memerhatikan asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) dari makanan maupun minuman yang dikonsumsi sehari-hari pada penderita kanker. Dengan dilakukannya hal tersebut, maka status gizi pasien kanker lebih mudah untuk dikontrol dan dapat memberikan dampak positif pada terapi medis yang diterima oleh masing-masing penderita kanker (Hardinsyah, dkk 2016).

Kebutuhan zat gizi pada anak yang baru belajar berjalan (usia antara 1-3 tahun) mengalami transisi dalam pemilihan makanan dan kebiasaan makan. Mereka mulai menggunakan pola-pola makanan orang dewasa. Karena kesukaan pada makanan terbentuk sejak dini dalam kehidupan (Ummushofiyya, 2013). Kerap anak usia 1-5 tahun mengalami *picky eater*, asupan makan yang kurang bervariasi dan biasanya rendah sayuran, buah, makanan kaya protein dan serat karena penolakan terhadap makanan. Makanan yang disukai dan tidak disukai memiliki peran penting dalam pemilihan makanan, dimana *picky eater* dapat menunjukkan adanya preferensi kuat terhadap makanan. *Picky eater* adalah fase perkembangan normal. Namun, hasil penelitian menyebutkan tiga perempat anak *picky eater* mulai menolak makanan pada tahun pertama kehidupan sampai usia dua tahun, puncaknya pada usia 2-5 tahun dan selanjutnya sesuai pertumbuhan individual, sehingga bila terus berlanjut akan diikuti berat badan yang kurang (Ummushofiyya, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti ingin meneliti hubungan efek kemoterapi dan asupan zat gizi makro dengan status gizi pada pasien kanker di ruang rawat inap hemato onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan efek kemoterapi dan asupan zat gizi makro dengan status gizi pada pasien kanker di ruang rawat inap hemato onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan efek kemoterapi dan asupan zat gizi makro dengan status gizi pada pasien kanker di ruang rawat inap hemato onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berupa umur dan jenis kelamin;
2. Mengidentifikasi efek kemoterapi pada pasien kanker;
3. Mengidentifikasi asupan protein pada pasien kanker;
4. Mengidentifikasi asupan lemak pada pasien kanker;

5. Mengidentifikasi asupan karbohidrat pada pasien kanker;
6. Mengidentifikasi status gizi pada pasien kanker;
7. Menganalisis hubungan efek kemoterapi dengan asupan protein;
8. Menganalisis hubungan efek kemoterapi dengan asupan lemak;
9. Menganalisis hubungan efek kemoterapi dengan asupan karbohidrat;
10. Menganalisis hubungan efek kemoterapi dengan status gizi;
11. Menganalisis hubungan asupan protein dengan status gizi;
12. Menganalisis hubungan asupan lemak dengan status gizi;
13. Menganalisis hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Sebagai sumber informasi dan pengetahuan tentang hubungan hubungan efek kemoterapi dan asupan zat gizi makro dengan status gizi pada pasien kanker.
2. Sebagai acuan untuk perkembangan penelitian lebih lanjut di bidang gizi untuk pengembangan produk makanan pokok pada pasien kanker.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien kanker

Manfaat dari penelitian ini adalah agar pasien kanker mendapat informasi mengenai efek kemoterapi dan asupan zat gizi makro pada status gizinya.

2. Bagi Institusi Terkait

Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak Rumah Sakit agar dapat meningkatkan informasi yang mendalam kepada penderita pasien kanker dan keluarganya meliputi kemoterapi dan asupan zat gizi makro yang berdampak kepada status gizi pasien kanker.

3. Bagi Masyarakat

- a) Memberikan informasi mengenai penyakit kanker dan bagaimana upaya pencegahannya.
- b) Memberikan informasi kepada keluarga pasien yang mengalami penyakit kanker dan masalah gizi mengenai pentingnya asupan zat gizi makro untuk mempertahankan dan atau meningkatkan status gizi pasien kanker.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	NAMA PENULIS	JUDUL	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1	Suriani Syamsuddin (2020)	Hubungan Efek Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel independen efek kemoterapi 	<ul style="list-style-type: none"> • Responden menggunakan subjek pasien kanker pada anak • Variabel independen asupan zat gizi makro • Variabel dependen status gizi. • Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode <i>cross sectional</i>. • Jenis analisis data <i>Spearman Rank</i>
2	Alfat Hidayat, dkk (2020)	Hubungan Kemoterapi Dan Asupan Energi Dengan Status Gizi Pasien Kanker Payudara Stadium II Dan III Di RSUP Fatmawati Jakarta Pada Tahun 2018-2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode <i>cross sectional</i>. • Variabel independen kemoterapi • Variabel dependen status gizi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responden menggunakan subjek pasien kanker pada anak • Variabel independen asupan zat gizi makro • Jenis analisis data <i>Spearman Rank</i>
3	Amiroh Apriliani (2022)	Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Pasien Kemoterapi Penderita Penyakit Kanker	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel independen asupan zat gizi makro. • Variabel dependen status gizi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responden menggunakan subjek pasien kanker pada anak • Variabel independen efek kemoterapi • Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode <i>cross sectional</i>. • Jenis analisis data <i>Spearman Rank</i>