

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit kanker merupakan penyakit keganasan yang timbul ketika sel tubuh normal mengadakan mutasi menjadi sel kanker yang kemudian tumbuh cepat dan tidak mepedulikan lagi tugasnya sebagai sel normal. Penyakit kanker saat ini sudah merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Penyakit ini berkembang sangat pesat. Diperkirakan prevalensi penyakit kanker semakin meningkat dari tahun ke tahun. Di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita kanker baru untuk setiap 100.000 penduduk pertahun (Raubun, 2005). Menurut angka kejadian kanker nasofaring termasuk 10 besar penyakit kanker yang sering dijumpai pada masyarakat Indonesia. Kanker nasofaring (KNF) mencakup kanker rongga mulut, faring dan laring (Gazali, 2009).

Kanker nasofaring merupakan kanker yang terdapat pada nasofaring, berada diantara belakang hidung dan esophagus. Kanker ini merupakan tumor ganas daerah kepala dan leher yang terbanyak ditemukan di Indonesia. Hampir 60% tumor ganas kepala dan leher merupakan kanker nasofaring, kemudian diikuti oleh tumor ganas hidung dan sinus paranasal 18%, laring 16%, dan tumor ganas rongga mulut, tonsil, hipofaring dalam prosentase rendah. Kanker ini lebih banyak dijumpai pada pria daripada wanita (Soepardi, 2007).

Penyakit kanker nasofaring seringkali disertai dengan penurunan berat badan yang berlebihan dan malnutrisi. Malnutrisi mempunyai

dampak terhadap kekebalan tubuh dan menurunkan toleransi pasien terhadap sitostatika, radiasi dan pembedahan. Malnutrisi berpengaruh terhadap hasil pengobatan. Malnutrisi dan kaheksia merupakan indikator prognosis yang buruk berkaitan dengan mortalitas (Sukrisman, 2006).

Defisiensi yang paling sering ditemukan pada pasien kanker adalah defisiensi energi dan protein. Hal ini disebabkan penderita kanker mengalami *turnover* protein yang meningkat, sehingga menyebabkan berkurangnya massa protein. Asupan energi dan protein yang kurang menyebabkan kehilangan berat badan sehingga meningkatkan kecepatan metabolisme basal dan glukoneogenesis serta terjadi penurunan sintesis protein tubuh. Pada penderita kanker sering disertai adanya kaheksia yaitu suatu sindroma yang ditandai dengan gejala klinik berupa anoreksia, perubahan ambang rasa kecap, penurunan berat badan, gangguan rileks, lemas, anemia, kurang energi, kurang protein, dan keadaan *depleksi* secara keseluruhan, apabila keadaan ini berkelanjutan, maka akan berpengaruh terhadap status gizi pasien dan akan menurunkan imunitas pasien (Almatsier, 2004).

Anoreksia adalah nafsu makan yang hilang atau berkurang yang merupakan faktor utama terjadinya kaheksia pada kanker. Zat metabolit yang dihasilkan sel kanker menyebabkan anoreksia, cepat kenyang dan menyebabkan perubahan rasa pengecap. Stres psikologik, rasa sakit serta ketakutan akan penyakit dan prognosinya juga merupakan faktor terjadinya anoreksia. Penurunan nafsu makan oleh berbagai penyebab tampaknya merupakan faktor utama terjadinya penurunan berat badan. Namun tidak jarang pada penderita yang mendapat asupan makanan yang

adekuat juga mengalami penurunan berat badan karena terjadi hipermetabolisme pada penderita kanker (Raubun, 2005).

Pengobatan kemoterapi dan radiasi dapat mempengaruhi asupan makanan. Kemoradiasi akan menimbulkan mual, muntah, stomatitis, tenggorokan terasa kering dan sakit menelan. Efek samping tersebut akan mengakibatkan penurunan asupan makanan yang akhirnya akan menurunkan status gizi (Gazali, 2009).

Status gizi pasien kanker sangat penting dipertahankan dan ditingkatkan. Status gizi yang baik dapat menurunkan komplikasi dari terapi anti kanker dan membuat penderita merasa lebih baik. Proses keberhasilan pengobatan kanker antara lain ditentukan oleh status gizi pasien. Dukungan nutrisi merupakan bagian yang penting dalam menunjang terapi penderita kanker (Raubun, 2005).

Konsumsi makanan/minuman yang proporsional lebih menjamin tubuh pasien mendapatkan asupan gizi yang seimbang, sehingga daya tahan tubuh lebih tahan terhadap penyakit. Kekurangan asupan zat gizi khususnya energi dan protein, pada tahap awal menimbulkan rasa lapar, dalam jangka waktu tertentu berat badan akan menurun. Keadaan yang berlanjut akan mempengaruhi status gizi kurang dan gizi buruk (Gibson, 1990).

Gambaran asupan energi protein dan status gizi penderita kanker payudara oleh Malinda (2009) di RSI Sultan Agung Semarang jumlah sampel 6 responden. Hasil penelitian menunjukkan dari 6 responden 4 responden mengalami penurunan asupan energi protein dan status gizi responden semuanya mengalami penurunan.

Hasil penelitian Suharyati (2006) di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo terhadap 91 responden, menunjukkan bahwa 47 (51.6%) responden asupan makan kurang dan 44 (48.4%) responden asupan makan cukup. Penilaian status gizi dengan 3 pengukuran yaitu Index Massa Tubuh (IMT), *Subjective Global Assessment* (SGA), dan albumin serum ditemukan status gizi kurang masing-masing 45.1%, 53.8%, dan 61.5%. Berdasarkan hasil analisis statistik uji kai kuadrat ada hubungan yang bermakna antara asupan makan dengan status gizi. Hasil analisis multivariat regresi logistik menunjukkan responden dengan asupan makan kurang berisiko mengalami status gizi kurang 3.143 kali dibandingkan responden dengan asupan makan cukup.

Hasil penelitian Hobertina (2003) di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga terhadap 35 responden menunjukkan bahwa 22 (63.8%) responden IMT < 17, 5 (14.3%) responden IMT 17.0 – 18.5 dan hanya 8 (22.9%) IMT 18.5 – 25 (normal). Tingkat asupan energi 27 responden kategori baik, 8 responden kategori sedang. Tingkat asupan protein semuanya dengan kategori baik. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dan protein dengan status gizi.

Penelitian di Landspítali University Hospital Reykjavík Islandia oleh Geirsdóttir dan Thorsdóttir (2008) pada 30 pasien kanker yang dilakukan kemoterapi terdapat 23% kurang gizi. Mayoritas yaitu 21 pasien kehilangan protein, walaupun asupan energi dan protein dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa kanker dapat memperburuk status gizi.

Menurut survey pendahuluan tahun 2009 jumlah pasien kanker nasofaring di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 223 pasien, dengan rata-rata perbulan 18 pasien. Survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2010 terhadap 10 pasien kanker nasofaring ditemukan 40% status gizi kurang, 50% status gizi normal dan 10% status gizi lebih. Rata-rata asupan energi 1124.16 kalori dan rata-rata asupan protein 42.71 gram. Rata-rata asupan makan pasien masih kurang dari kebutuhan, hal ini disebabkan efek kemoterapi pasien mengalami gangguan gastrointestinal yaitu mual dan muntah dan kesulitan menelan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara tingkat asupan energi dan protein dengan status gizi pada pasien kanker nasofaring.

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum : Mengetahui hubungan antara tingkat asupan energi dan protein dengan status gizi pada pasien kanker nasofaring di ruang Anggrek 2.
2. Tujuan Khusus :
  - a. Menilai tingkat asupan energi pada pasien kanker nasofaring.
  - b. Menilai tingkat asupan protein pada pasien kanker nasofaring.
  - c. Mendiskripsikan status gizi pada pasien kanker nasofaring.
  - d. Menganalisis hubungan antara tingkat asupan energi dengan status gizi pada pasien kanker nasofaring.

- e. Menganalisis hubungan antara tingkat asupan protein dengan status gizi pada pasien kanker nasofaring.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Instalasi Gizi di RSUD. Dr. Moewardi**

Dapat memberikan masukan bagi Instalasi Gizi dalam memberikan pelayanan gizi, terutama menu yang disajikan kepada pasien kanker nasofaring agar sesuai dengan kemampuan pasien untuk menerima makanan.

##### **2. Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan penulis mengenai hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi pada pasien kanker nasofaring.

##### **3. Bagi Pasien**

Diharapkan pasien dan keluarganya agar lebih memperhatikan dan meningkatkan asupan makan supaya status gizi optimal, sehingga dapat mendukung proses pengobatan penyakit.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai variabel bebas yaitu tingkat asupan energi dan tingkat asupan protein, sedangkan variabel terikat adalah status gizi.