

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit tidak menular yang angka kejadiannya memiliki kecenderungan meningkat setiap tahunnya dan menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia maupun Indonesia adalah kanker. Munculnya kanker ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal yang tumbuh secara cepat, tidak terbatas, dan kemudian dapat menyebar ke bagian tubuh dan organ lainnya (Ningrum, 2015)

Menurut *Global Cancer Statistic* (2018) negara dengan predikat kanker tertinggi di dunia adalah Australia yaitu sebanyak 468. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi kanker cukup tinggi di Indonesia, yaitu 1,8 per 1.000 penduduk yang sebelumnya pada tahun 2013 prevalensi kanker berjumlah 1,4 per 1000 penduduk. Dari jumlah tersebut, kanker paru merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia yaitu mencapai 19,4% (WHO, 2015). Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2015 menyebutkan bahwa merokok merupakan faktor risiko utama kanker pada kelompok pria yang menyebabkan terjadinya lebih dari 20% kematian akibat kanker di dunia.

Masalah gizi menjadi masalah yang kerap ditemui pasien kanker paru. Masalah gizi yang dihadapi disebabkan karena sulitnya menerima makanan akibat dari keluhan rasa nyeri yang dirasakan penderita kanker

paru. Penurunan nafsu makan akan mengakibatkan asupan makan dan berat badan menjadi turun. Dampak yang ditimbulkan salah satunya adalah penurunan status gizi. Sebanyak 20% pasien kanker meninggal akibat keadaan gizi kurang daripada keganasan penyakitnya (Sulistianingsih, 2017). Gizi kurang dapat mengakibatkan status kesehatan dan kualitas hidup semakin memburuk. Komplikasi dapat terjadi pada penderita kanker paru, salah satunya adalah anemia yang menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien dan mempengaruhi pemilihan terapi.

Anemia adalah suatu defisiensi dari kadar hemoglobin darah ataupun jumlah maupun volume sel darah merah (Fitriany, 2018). Anemia sering dijumpai pada penderita kanker. Insiden anemia pada penderita kanker bervariasi, tergantung pada jenis tumor dan jenis terapi yang diberikan atau sebagai komplikasi pemberian kemoterapi. Sebanyak 67-81% pasien yang mendapat kemoterapi atau radioterapi menderita anemia (Kusuma, 2014).

Penatalaksanaan asuhan gizi di rumah sakit sangat penting dilakukan. Pelayanan gizi di rumah sakit melalui penyedia makanan merupakan bagian integrasi dari upaya penyembuhan pasien (Sulistianingsih, 2017). Pelayanan asuhan gizi yang bermutu untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal dan mempercepat penyembuhan. Adanya pembatasan dan penambahan zat gizi tertentu pada penyakit kanker paru pro kemoterapi disertai anemia membutuhkan pengaturan diet khusus dalam terapi makanan untuk memberikan dampak terhadap status gizi dan kualitas hidup pasien menjadi baik.

Asupan energi dan protein yang cukup sangat penting selama pengobatan kanker, pemulihan, dan harapan hidup yang panjang (Kurniasari, dkk, 2015). Salah satu diet yang diberikan untuk pasien kanker paru adalah diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein). Intervensi diet seperti konseling diet, peningkatan rasa, suplementasi oral, enteral, maupun parenteral, dilakukan untuk membantu mencegah penurunan berat badan dan meningkatkan status kesehatan (PGRS, 2014).

Berdasarkan hal tersebut, mengingat dibutuhkannya asupan gizi yang tepat dan bermutu guna meningkatkan status gizi yang optimal dan mempercepat penyembuhan maka peneliti tertarik untuk melakukan “Penatalaksanaan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Paru Pro Kemoterapi disertai Anemia di RSUD Dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien kanker paru pro kemoterapi disertai anemia di RSUD Dr. Moewardi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien kanker paru pro kemoterapi disertai anemia di RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui adanya risiko malnutrisi pada pasien kanker paru pro kemoterapi disertai anemia di RSUD Dr. Moewardi berdasarkan hasil skrining.
- b. Mengetahui kondisi tidak normal berdasarkan hasil pengkajian gizi pada pasien kanker paru pro kemoterapi disertai anemia di RSUD Dr. Moewardi.
- c. Mengetahui problem, etiologi, dan symptom dalam diagnosis gizi pada pasien kanker paru pro kemoterapi disertai anemia di RSUD Dr. Moewardi.
- d. Mengetahui preskripsi diet dalam intervensi gizi pada pasien kanker paru pro kemoterapi disertai anemia di RSUD Dr. Moewardi.
- e. Mengetahui pemahaman diet yang diberikan dalam pelaksanaan edukasi gizi pada pasien kanker paru pro kemoterapi disertai anemia di RSUD Dr. Moewardi.
- f. Mengetahui keberhasilan intervensi gizi berdasarkan parameter monitoring dan evaluasi gizi pada pada pasien kanker paru pro kemoterapi disertai anemia di RSUD Dr. Moewardi.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian adalah bidang gizi dengan cakupan penelitian gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai tambahan ilmu pengetahuan tentang asuhan gizi pada pasien kanker yang dapat digunakan dalam pengembangan pengetahuan di bidang kesehatan gizi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien Kanker Paru

Penelitian ini dapat menjadi informasi bagi pasien maupun keluarga pasien mengenai penanganan kanker paru pro kemoterapi disertai anemia yang diderita berdasarkan asuhan gizi yang didapatkan.

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan (Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta)

Penelitian ini dapat dijadikan tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan khususnya mengenai asuhan gizi pada pasien kanker paru pro kemoterapi disertai anemia.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (RSUD Dr. Moewardi)

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan dalam melakukan pelaksanaan asuhan gizi di RSUD Dr. Moewardi maupun institusi pelayanan kesehatan lainnya.

d. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui asuhan gizi yang sesuai pada pasien kanker paru pro kemoterapi disertai anemia.

G. Keaslian Penelitian

1. Restu Herli Yunita (2016) “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Kanker Kandung Empedu Komplikasi Hematemesis Melena + Anemia +Malnutrisi”. Penelitian ini dilakukan selama 2 hari pada tanggal 4–6 Oktober 2016. Jenis penelitiannya menggunakan studi kasus. Perbedaannya adalah subyek yang diteliti. Hasil studi kasus ini adalah :
 - a. Pengkajian gizi menunjukkan hemoglobin dan hematokrit rendah, berkaitan dengan pendarahan yang terjadi akibat penyakit hematemesis melena. Kadar leukosit rendah menandakan adanya gangguan pada liver dan inflamasi karena penyakit kanker yang diderita. Kadar albumin rendah menandakan adanya kerusakan organ hati yang disebabkan oleh penyakit kanker kandung empedu pasien yang bermetastase ke hati. Kadar MCV rendah menandakan terjadi anemia defisiensi besi. Status gizi berdasarkan perhitungan IMT adalah malnutrisi yaitu $13,8 \text{ kg/m}^2$ serta asupan zat gizi kurang.
 - b. Diagnosa gizi menunjukkan pasien mempunyai masalah gizi terkait dengan status gizi malnutrisi dan perubahan nilai laboratorium yang berkaitan dengan penyakitnya.
 - c. Intervensi gizi menunjukkan kebutuhan zat gizi pasien adalah energi 1741,02 kkal , karbohidrat 305,67 gram, lemak 29,01 gram , dan protein 87,05 gram.

- d. Monitoring dan evaluasi terjadi peningkatan pada kadar leukosit, hematokrit dan hemoglobin sebelum dan sesudah penelitian dari rendah menjadi sedang dan normal. Hasil pengamatan data fisik pasien selama 12 hari diperoleh hasil pasien masih tampak kurus, mual. Muntah dan nyeri perut berkurang. Pada pemeriksaan tekanan darah pasien rendah pada hari kedua sampai hari keduabelas intervensi. Terjadi peningkatan tingkat asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat sebelum dan sesudah penelitian namun belum mencapai tingkat kecukupan yang baik.
2. Meifita Uswatun Khasanah (2015) “Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Serviks+ Diabetes Mellitus. Penelitian ini dilakukan selama 1 hari di RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Jenis penelitian ini studi observasional dengan menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Perbedaannya adalah subyek yang diteliti. Hasil studi ini adalah :
 - a. Pasien yang diamati berusia 55 tahun. Pengkajian gizi menunjukkan kadar Hemoglobin rendah yaitu 9,0 g/dL dan GDA dan 2 jam PP tinggi masing-masing sebesar 406 mg/dL dan 293 mg/dL. Status gizi berdasarkan perhitungan IMT adalah status gizi normal. Data yang diperoleh ditabulasi, dikategorikan dan dianalisis secara deskriptif.
 - b. Hasil penelitian menunjukkan sudah ada peningkatan asupan makan pasien namun tingkat konsumsi energi masih rendah.

3. Dessy Nursetiani Rahayu (2014) "Proses Asuhan Gizi Pada Pasien *Acute Lymphoblastic Leukemia* (All) Di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung". Perbedaanya adalah subyek yang diteliti. Hasil studi ini adalah:

- a. Pengkajian gizi menunjukkan hemoglobin dan trombosit rendah, leukosit tinggi. Kadar ureum, kreatinin, dan natrium normal. Status gizi berdasarkan perhitungan IMT adalah normal yaitu 21,07 kg/m². Hasil pemeriksaan klinis-fisik menunjukkan bahwa tekanan darah rendah, suhu tinggi, sedangkan nadi dan respirasi rate normal.
- b. Diagnosa gizi pada kasus ini yaitu asupan oral tidak adekuat (P) berkaitan dengan adanya mual setiap makan dan nafsu makan menurun (E) ditandai dengan asupan di rumah sakit yaitu, energi 366,5 kkal (27.8%), protein 13.75 gram (20.97%), lemak 7 gram (23.89%), dan karbohidrat 67.25 gram (33.95%), dan adanya penurunan berat badan 5% selama 1 bulan terakhir (S).
- c. Intervensi gizi menunjukkan kebutuhan zat gizi pasien adalah energi 1318,24 kkal, Protein 49,43 gram, Lemak 36,61 gram, Karbohidrat 197,74 gram.
- d. Monitoring dan evaluasi asupan makanan pasien selama tiga hari mengalami peningkatan setiap harinya, dan hasil asupan pada hari terakhir yaitu asupan energi 91.90%, protein 90,3%, lemak 90,4%, Karbohidrat 93.57% dari kebutuhan total. Berdasarkan hasil

monitoring fisik dan klinis, pemantauan conjungtiva pasien selama tiga hari tetap terlihat pucat, kondisi pasien masih lemah, keluhan mual sudah tidak ada dan nafsu makan semakin membaik. Hasil monitor tekanan darah yang awalnya rendah dan suhu tubuh panas, pada hari ke-3 tekanan darah, respirasi, nadi, dan suhu tubuh semuanya menjadi normal. Monitoring hasil laboratorium dibandingkan dengan hari sebelumnya yaitu hemoglobin rendah, leukosit meningkat, trombosit menurun. Hasil monitoring berat badan pasien hari ke-3 yaitu 42,9 kg mengalami penurunan yaitu 0,7 kg (pengukuran awal 43,7 kg).