

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker

Kanker merupakan kondisi yang terjadi akibat perubahan sel normal menjadi abnormal secara tidak terkendali, yang kemudian dapat menyebar ke jaringan di sekitarnya dan pada akhirnya menyebabkan kerusakan pada tubuh. Sel kanker menyebar melalui darah atau limfa ke bagian tubuh lain kemudian membentuk tumor pada bagian tersebut, fenomena ini disebut metastasis (6). Di Indonesia kanker menjadi penyebab kematian terbesar ketiga.

Berdasarkan hasil observasi oleh Globocan pada tahun 2022 terdapat lebih dari 408.661 kasus baru dan hampir 242.099 mengalami kematian, dengan jumlah kematian tertinggi oleh kanker payudara, kanker lahir rahim, kanker paru, kanker kolorektal dan kanker hati. (2). Adapun berdasarkan laporan survei kesehatan Indonesia tahun 2023 DI Yogyakarta menempati posisi pertama prevalensi (per mil) kanker berdasarkan diagnosa dokter pada semua umur yaitu 3,6 per mil yang berarti setiap 1.000 penduduk di Yogyakarta, 3,6 orang didiagnosis menderita kanker (3).

Kanker dapat menyerang individu dari berbagai kelompok, sehingga penting untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berkontribusi pada kejadian penyakit ini sebagai upaya pencegahan. Faktor risiko kanker meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keturunan. Selain itu, terdapat faktor risiko lain seperti

faktor fisik yang mencakup paparan radiasi baik alami maupun buatan manusia, faktor biologis seperti infeksi virus, parasit, dan bakteri, serta faktor kimia yang berasal dari bahan kimia industri dan gaya hidup (7).

2. Perubahan Aspek Gizi pada Pasien Kanker

a) Pentingnya Status Gizi pada Pasien Kanker

Status gizi dapat didefinisikan sebagai kondisi tubuh yang merupakan hasil dari keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh untuk menjalankan fungsi biologis seperti pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas sehari-hari. Status gizi ini dapat mencerminkan kondisi kesehatan fisik seseorang dan merupakan indikator penting dalam menilai kesehatan secara umum (8).

Pasien dengan kecukupan energi dan protein yang memadai cenderung mampu mempertahankan status gizi yang baik sehingga berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Temuan ini menegaskan bahwa status gizi merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi kanker, karena pasien dengan status gizi yang baik lebih mampu beradaptasi terhadap efek samping terapi, seperti kelelahan, penurunan nafsu makan, dan penurunan massa otot (9).

Penelitian di RS Saiful Anwar (Malang) menemukan bahwa indikator status gizi seperti Subjective Global Assessment (SGA), asupan protein, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) secara signifikan mempengaruhi skor kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher. SGA kategori A (gizi baik) menunjukkan pengaruh paling kuat, sementara vitamin A tidak terkait

secara signifikan. Hal ini menunjukkan pentingnya perbaikan status gizi sebagai strategi intervensi gizi (10).

b) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Gizi Pada Pasien Kanker

Penderita kanker umumnya mengalami kaheksia yaitu sindrom dengan gejala klinis meliputi anoreksia, perubahan ambang rasa pengecap, penurunan berat badan, anemia, gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Keheksi juga dapat timbul akibat komplikasi dari obat anti-kanker. Pengobatan anti kanker umumnya dapat mempengaruhi status gizi pada penderita kanker. Dibawah ini merupakan pengaruh yang timbul akibat pengobatan anti kanker terhadap status gizi pasien:

1. Kemoterapi

Kemoterapi dapat menyebabkan malnutrisi akibat mual, sariawan, gangguan saluran pencernaan dan penurunan nafsu makan. Malnutrisi akan mempengaruhi status gizi dan hasil dari pengobatan kemoterapi. Efek sampingnya akan selalu berhubungan dengan dosis, waktu terapi, jenis obat dan respons individual.

2. Radioterapi

Radioterapi dapat menimbulkan malnutrisi pada penderita kanker. Beratnya malnutrisi yang terjadi dapat ditentukan oleh lokasi radiasi, dosis dan lama radiasi. Beberapa perubahan status gizi akibat radiasi seperti radiasi kepala menyebabkan mual dan muntah, radiasi dileher yang menyebabkan sulit menelan dan oesofagitis serta radiasi abdomen atau pelvis menyebabkan diare, gastritis, mual dan muntah.

3. Pembedahan

Pembedahan umumnya dilakukan di saluran pencernaan dan biasanya dilakukan bersamaan dengan kemoterapi atau radiasi. Beberapa contoh akibat pembedahan pada saluran cerna adalah operasi gaster yang menyebabkan penurunan absorpsi vitamin B12, operasi pankreas yang menyebabkan gangguan metabolisme glukosa, dan operasi kolon yang menyebabkan kehilangan air dan elektrolit (11).

3. Perilaku Kesehatan dan Strategi Koping Pasien Kanker

Menurut teori Richard Lazarus, terdapat dua bentuk coping atau penanggulangan stres: coping berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) dan coping berfokus pada emosi (*emotional-focused coping*). Coping berfokus pada masalah melibatkan tindakan langsung untuk mengubah situasi yang membuat stres, sementara coping berfokus pada emosi bertujuan untuk mengatur respons emosional terhadap stres ketika masalah tidak dapat diubah (12).

a) Perilaku Kesehatan dan Strategi Koping

Perilaku kesehatan adalah kegiatan atau perilaku yang diterapkan dalam kehidupan seseorang yang akan berdampak positif atau negatif terhadap status kesehatannya. Jika kegiatan yang dilakukan dapat meningkatkan status kesehatannya maka akan berdampak positif dan sebaliknya jika kegiatan yang dilakukan menurunkan status kesehatannya maka berdampak negatif. Perilaku yang cenderung meningkatkan status kesehatan seperti olahraga teratur, makan makanan sehat dengan gizi

seimbang, tidur yang cukup, dan lain sebagainya. Adapun perilaku yang dapat menurunkan atau memperburuk status kesehatan misalnya merokok, kurang aktivitas fisik, makan makanan tidak sehat, minum alkohol, tidur tidak teratur (13).

Perubahan perilaku kesehatan pada pasien kanker merupakan respons adaptif yang penting dalam menghadapi stres dan tantangan pengobatan kanker. Menurut studi terdahulu diagnosis kanker tidak hanya memengaruhi pasien, tetapi juga anggota keluarganya. Penelitian ini mengungkapkan bahwa setelah terdiagnosa kanker, terjadi peningkatan perilaku diet sehat dan penghentian merokok pada keluarga pasien, namun diikuti dengan penurunan aktivitas fisik intensitas sedang. Menurunnya aktivitas fisik tersebut kemungkinan terkait dengan dampak psikososial dan beban emosional yang dirasakan keluarga. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan pentingnya edukasi tentang gaya hidup sehat baik untuk pasien maupun keluarga guna mendukung proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup (14).

Diagnosis kanker seringkali mendorong pasien untuk melakukan perubahan positif dalam perilaku kesehatan seperti peningkatan aktivitas fisik, konsumsi makanan sehat, serta penghentian kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang sebelumnya merugikan. Perubahan ini tidak hanya meningkatkan prognosis kesehatan pasien tetapi juga kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Namun, keberhasilan perubahan perilaku ini

sangat bergantung pada dukungan sosial, pendidikan kesehatan, dan kesiapan psikologis pasien (15).

Perilaku kesehatan merupakan keseluruhan tindakan individu untuk menjaga kesehatan atau mengatasi gangguan kesehatan. Pada pasien kanker, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh respons psikologis terhadap penyakit yang sering kali disertai stres dan kecemasan tinggi. Dalam konteks ini, strategi koping adalah mekanisme adaptasi kognitif dan perilaku yang digunakan pasien untuk menghadapi tekanan yang berasal dari penyakit dan pengobatannya. Strategi koping membantu pasien mengelola stres yang dialami dan dapat mengarahkan pada perubahan perilaku kesehatan, seperti peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Strategi ini terbagi dalam dua jenis utama: *problem-focused coping* (fokus pada penyelesaian masalah) dan *emotion-focused coping* (fokus pada pengelolaan emosi). Kemampuan menggunakan strategi koping ini sangat menentukan kualitas hidup pasien dan keberhasilan pengelolaan penyakit (16).

b) Bentuk-bentuk Strategi Koping yang Umum pada Pasien Kanker

1) *Problem focused coping* ditujukan untuk mengurangi keinginan dari situasi yang penuh dengan stres atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Seseorang menggunakan metode *problem focused coping* apabila mereka percaya bahwa sumber atau keinginan dari situasinya dapat diubah. Strategi yang dipakai dalam *problem focused coping* antara lain sebagai berikut.

- A. *Confrontative Coping*: usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan risiko.
 - B. *Seeking Social Support*: usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.
 - C. *Planful problem solving*: usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.
- 2) *Emotion Focused Coping* yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. *Emotion focused coping* ditujukan untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi stres. Seseorang dapat mengatur respon emosionalnya melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Strategi yang digunakan dalam *emotional focus coping* antara lain sebagai berikut.
- A. *Self control*: usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
 - B. *Distancing*: usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah seperti lelucon.

- C. *Positive reappraisal*: usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus dalam pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.
- D. *Accepting responsibility*: usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.
- E. *Escape/avoidance* : usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

4. Pendekatan Fenomenologi dalam Penelitian Kualitatif

Pendekatan fenomenologis dalam penelitian kualitatif berfokus pada inti pengalaman hidup atau fenomena yang dapat diamati maupun dirasakan oleh mereka yang memiliki perspektif berbeda. Tujuan utama fenomenologi adalah menggambarkan secara akurat terkait pengalaman mereka yang terlibat dalam suatu fenomena. Sebuah studi fenomenologis menggambarkan “apa” yang dialami partisipan serta “bagaimana” mereka mengalaminya (17).

Dalam metodologi penelitian, fenomenologi termasuk dalam penelitian kualitatif yang melihat dan mendengar lebih mendalam mengenai penjelasan dan pemahaman individual tentang pengalaman-pengalamannya. Kehadiran fenomena dapat dimaknai sebagai perihal yang ada dan muncul sebagai kesadaran peneliti. Dilakukan dengan menggunakan cara dan penjelasan tertentu mengenai proses sesuatu menjadi terlihat jelas dan nyata (18).

Secara metodologis, fenomenologi termasuk dalam penelitian kualitatif yang menekankan pemahaman mendalam terhadap persepsi dan makna pengalaman personal. Kehadiran fenomena dimaknai sebagai sesuatu yang muncul dalam kesadaran peneliti melalui proses reflektif. Dalam hal ini, peneliti berupaya memahami esensi pengalaman manusia dengan menanggukkan berbagai prasangka, asumsi, dan interpretasi awal agar fenomena dapat muncul sebagaimana adanya.

Pendekatan ini pertama kali diperkenalkan oleh Edmund Husserl dan kemudian dikembangkan oleh Martin Heidegger. Keduanya menekankan pentingnya menggali struktur kesadaran dan esensi pengalaman sebagai dasar untuk memahami realitas manusia. Dalam konteks penelitian kualitatif, fenomenologi berupaya menyingkap makna mendalam dari pengalaman hidup seseorang, sehingga hasil penelitian tidak sekadar menggambarkan peristiwa, melainkan juga menyingkap hakikat pengalaman tersebut. (18).

Salah satu metode analisis data yang umum digunakan dalam penelitian fenomenologi deskriptif adalah metode Colaizzi. Menurut Morrow metode ini memiliki tujuh tahapan analisis yang sistematis, yaitu:

1. Melakukan pembacaan berulang terhadap seluruh transkrip untuk memperoleh pemahaman menyeluruh mengenai pengalaman partisipan
2. Mengidentifikasi pernyataan-pernyataan signifikan yang relevan dengan fenomena yang diteliti

3. Merumuskan makna dari setiap pernyataan signifikan dengan menjaga sikap *bracketing* terhadap prasangka peneliti
4. Mengelompokkan makna-makna tersebut ke dalam tema-tema utama
5. Menyusun deskripsi menyeluruh yang mencakup seluruh tema
6. Merumuskan struktur esensial dari fenomena yang diteliti
7. Melakukan verifikasi hasil dengan mengembalikan deskripsi temuan kepada partisipan untuk memastikan kesesuaian makna dengan pengalaman yang sebenarnya mereka alami (19).

Praveena dan Sasikumar menegaskan bahwa penerapan metode Colaizzi membantu peneliti untuk menelusuri makna pengalaman hidup partisipan secara sistematis dan mendalam. Setiap langkah dalam proses analisis, mulai dari identifikasi pernyataan signifikan, formulasi makna, pengelompokan tema, hingga penyusunan deskripsi menyeluruh untuk menemukan struktur fundamental dari fenomena yang dikaji. Validasi hasil penelitian dilakukan dengan melibatkan partisipan kembali melalui proses *member checking*, guna memastikan bahwa hasil analisis benar-benar mencerminkan realitas pengalaman yang dihayati. Dengan demikian, metode Colaizzi dianggap efektif dalam menjaga keaslian data dan meningkatkan keabsahan hasil penelitian fenomenologis (20).

Dengan penerapan langkah-langkah tersebut, metode Colaizzi memberikan kerangka kerja yang komprehensif bagi peneliti fenomenologis dalam menafsirkan pengalaman hidup partisipan secara mendalam, objektif, dan autentik. Pendekatan ini sejalan dengan tujuan utama fenomenologi, yaitu

mengungkap esensi pengalaman manusia sebagaimana adanya tanpa mengubah atau memanipulasi maknanya.

B. Landasan Teori

Berdasarkan telaah kepustakaan, landasan teori dalam penelitian ini berangkat dari pemahaman bahwa kanker sebagai penyakit kronis menimbulkan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang memengaruhi kualitas hidup pasien. Terapi kanker seperti kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan sering menyebabkan gangguan status gizi akibat mual, muntah, dan penurunan nafsu makan, sehingga berdampak pada kondisi fisik dan emosional. Status gizi yang baik membantu pasien beradaptasi terhadap efek pengobatan dan meningkatkan kualitas hidupnya. Selain itu, perilaku kesehatan dan strategi koping menjadi bagian penting dalam proses adaptasi.

Berdasarkan teori Lazarus dan Folkman, strategi koping terbagi menjadi *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*, yang keduanya memengaruhi perubahan perilaku kesehatan pasien dalam menjalani pengobatan. Interaksi antara perubahan gizi dan perilaku kesehatan ini berperan besar dalam menentukan kualitas hidup pasien kanker. Melalui pendekatan fenomenologi, penelitian ini berupaya memahami makna pengalaman pasien dalam menghadapi perubahan tersebut serta bagaimana mereka memaknainya dalam konteks peningkatan kualitas hidup (11), (9), (16).

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam studi kualitatif berfungsi untuk memandu proses eksplorasi terhadap fenomena yang diteliti secara mendalam. Pertanyaan-pertanyaan ini tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis, melainkan untuk menggali pengalaman subjektif, persepsi, dan makna yang dibentuk oleh partisipan terhadap peristiwa yang mereka alami. Berdasarkan landasan teori dan hasil kajian pustaka yang telah diuraikan sebelumnya, penelitian ini berfokus pada pengalaman pasien kanker terkait perubahan aspek gizi dan perilaku kesehatan serta pengaruhnya terhadap kualitas hidup. Dengan demikian, pertanyaan penelitian dalam kajian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengalaman pasien kanker dalam menghadapi perubahan fisik dan psikologis setelah mendapatkan diagnosis kanker?
2. Bagaimana persepsi pasien terhadap pentingnya makanan dan gizi setelah terdiagnosis kanker?
3. Bagaimana bentuk upaya penyesuaian diri yang dilakukan pasien setelah terdiagnosis kanker, serta apakah terdapat pengaruh dari pengalaman pasien lain dalam proses adaptasi tersebut?
4. Bagaimana perubahan perilaku dan pola hidup pasien, seperti pola tidur, aktivitas fisik, maupun interaksi sosial, setelah menjalani pengobatan kanker?
5. Bagaimana bentuk dukungan keluarga dan teman yang dirasakan pasien dalam menjalani proses pengobatan.