

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2020), populasi dunia saat ini sedang mengalami fase penuaan, dengan lebih dari 7% populasi berusia di atas 60 tahun. Diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga mencapai dua miliar pada tahun 2050 dan mengalami peningkatan yang pesat di Indonesia¹.

Kehidupan lansia dianggap sebagai tahap terakhir dalam siklus hidup, dan merupakan fase perkembangan normal yang akan dialami setiap individu. Lansia rentan mengalami penurunan kondisi kesehatan dikarenakan usia yang semakin bertambah beriringan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga berakibat pada peningkatan penyakit pada lansia, seperti meningkatnya penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering dialami oleh lansia. Penyakit degeneratif menjadi penyebab kerusakan pada jaringan dan organ tubuh, salah satu penyakit degeneratif yang dapat terjadi pada lansia adalah kanker².

Menurut data *Global Cancer Observatory* (Globocan), pada tahun 2020, terdapat 396.914 kasus baru kanker dengan perkiraan 234.511 kematian di kalangan masyarakat Indonesia³. Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,79% meningkat dari 1,4% (347.792 orang) pada tahun 2013. Tingkat prevalensi tertinggi tercatat di Provinsi DI Yogyakarta dengan 4,86 kasus per seribu penduduk⁴. Selain itu, berdasarkan

data Program Surveilans dan Epidemiologi, pada tahun 2021 memperkirakan bahwa sekitar 34.920 orang terdiagnosis *Multiple Myeloma* (MM). Penyakit ini menyumbang 1% dari total kasus kanker dan 13% dari kanker hematologi. Di negara-negara Barat, prevalensinya mencapai 5,6 kasus per 100.000 orang setiap tahun⁵.

Multipel myeloma (MM) adalah pertumbuhan sel secara abnormal yang bersifat ganas (*malignant*) pada sel plasma dan sulit dikendalikan. *Multiple myeloma* (MM) adalah suatu penyakit neoplastik sel plasma yang ditandai dengan proliferasi klonal sel plasma ganas di sumsum tulang⁶. Hal ini menyebabkan adanya protein monoklonal dalam darah dan urine, serta disfungsi organ. *Multiple myeloma* (MM) termasuk jenis kanker hematologi yang paling umum terjadi kedua setelah limfoma. Multiple Myeloma lebih sering ditemukan pada kelompok usia lanjut dengan usia rata-rata 60-75 tahun sekitar 37% dan jarang terjadi pada usia dibawah 40 tahun⁷.

Etiologi dari kejadian MM belum diketahui secara pasti, berbagai hipotesis munculnya penyakit ini antara lain dampak faktor lingkungan seperti radiasi, benzena, pestisida, dan pelarut organik lainnya. Teori lain berpendapat bahwa penyakit MM disebabkan oleh kelainan sitogenetik dan onkogenetik, termasuk hiperploidi DNA (75%) serta kelainan multipel yang diamati pada setiap kariotipe⁸. Patogenesis MM juga dikaitkan dengan faktor risiko metabolik lainnya seperti obesitas, diabetes, pola makan, dan mikrobiota manusia⁶. Gejala yang sering terjadi ditandai dengan adanya sel plasma klonal yang cacat di sumsum tulang, sehingga berpotensi membentuk proliferasi

abnormal yang menyebabkan kerusakan tulang, hiperkalsemia, kerusakan ginjal, dan anemia⁹. Sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan penderita MM sering mengalami tanda CRAB (*Calcium, Renal, Anemia, dan Bone*) meliputi hiperkalsemia (28%), insufisiensi renal (48%) anemia (73%), kerusakan tulang/*bone lesion* (67%)⁷.

Salah satu gejala dan komplikasi utama yang sering terjadi dari MM adalah anemia (73%). Anemia muncul sebagai konsekuensi sekunder dari penghambatan eritropoiesis oleh sitokin jaringan. Pada sebagian besar pasien yang menderita MM, anemia ditandai dengan kadar hemoglobin antara 8 dan 10 g/dL, sedangkan sekitar 10% memiliki kadar di bawah 8 g/dL¹⁰.

Anemia juga berdampak negatif pada kualitas hidup pasien dan merupakan faktor prediktif independen untuk prognosis yang buruk. Terdapat peningkatan insidensi anemia terkait mieloma, yang disebabkan oleh gangguan maturasi seri eritroblastik yang mengurangi masa eritrosit dan defisiensi besi yang terkait dengan massa tumor¹¹. Selain itu, anemia pada lansia dapat meningkatkan risiko penurunan kekuatan fisik, otot, peningkatan kelelahan, kelemahan, rawat inap, kematian, dan ketidakmampuan fungsional, serta gangguan kognitif¹². Etiologi anemia diklasifikasikan menjadi dua kategori, diantaranya penurunan kadar hemoglobin dalam darah atau gangguan produksi sel darah merah. Penyebab kedua berkaitan dengan sintesis hemoglobin dalam darah, yang dipengaruhi oleh penyakit serius seperti kanker, radiasi, obat-obatan, zat beracun, dan penyakit kronis yang mempengaruhi ginjal dan hati, serta infeksi dan defisiensi hormonal endokrin¹³.

Selain itu, pasien MM sering mengalami malnutrisi, terutama akibat penurunan nafsu makan, efek terapi (kemoterapi), dan peningkatan kebutuhan metabolik tubuh. Kondisi malnutrisi berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien, dilaporkan sekitar 10-20% pasien kanker meninggal dunia akibat komplikasi berupa malnutrisi. Malnutrisi memperparah anemia, menghambat respons imun, dan menghambat proses penyembuhan jaringan. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi pada MM sekitar 70% dan status gizi yang buruk secara signifikan dapat menurunkan ketahanan hidup pasien MM dan meningkatkan risiko infeksi serta komplikasi terapi¹⁴.

Meskipun MM masih belum dapat disembuhkan bagi sebagian besar kasus, terapi tetap harus dilakukan untuk meningkatkan harapan hidup. Salah satu faktor penting untuk mengatasinya adalah pola makan dan gaya hidup yang berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan penelitian tentang diet gizi, aktivitas fisik, dan risiko kanker memberikan bukti objektif terbaru tentang peran diet dan gizi dalam kanker yang secara signifikan mengurangi beban kanker, meningkatkan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup penderita kanker¹⁵. Oleh karena itu, aspek gizi memegang peranan penting dalam strategi pengelolaan kanker secara keseluruhan¹⁶. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan gizi lansia pada penderita *multiple myeloma* disertai anemia dan malnutrisi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui, menerapkan dan menganalisis studi kasus asuhan gizi lansia pada penderita *multiple myeloma* disertai anemia dan malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Minggir.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji risiko malnutrisi melalui skrining gizi lansia menggunakan MNA LF (*Mini Nutritional Assessment Long Form*) pada lansia penderita *multiple myeloma* disertai anemia dan malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Minggir
- b. Menganalisis hasil pengkajian gizi ditinjau dari antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan dan riwayat lainnya pada lansia penderita *multiple myeloma* disertai anemia dan malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Minggir
- c. Menetapkan diagnosis gizi yang tepat pada lansia penderita *multiple myeloma* disertai anemia dan malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Minggir
- d. Mendeskripsikan intervensi pada lansia penderita *multiple myeloma* disertai anemia dan malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Minggir
- e. Menganalisis hasil dari monitoring dan evaluasi pada lansia penderita *multiple myeloma* disertai anemia dan malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Minggir

- f. Menganalisis hasil edukasi gizi kepada pasien dan keluarga terkait diet dan manajemen gizi pada lansia penderita *multiple myeloma* disertai anemia dan malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Minggir

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya literatur ilmiah, khususnya dalam konteks pelayanan gizi di fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas. Penelitian ini juga dapat menjadi bukti ilmiah untuk mendukung penerapan *Nutrition Care Process (NCP)* pada kasus penyakit degeneratif kompleks pada lansia, yang melibatkan interaksi antara kanker, anemia, dan malnutrisi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Gizi

- 1) Menjadi acuan dalam penerapan asuhan gizi terstandar pada pasien lansia dengan *multiple myeloma* dan komplikasi anemia dan malnutrisi.
- 2) Mendukung penerapan praktik gizi berbasis bukti (*evidence-based practice*) di layanan primer.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien serta keluarga mengenai pentingnya pemenuhan gizi pada lansia dengan kanker dan anemia.

2) Membantu pasien mencapai status gizi yang lebih baik, peningkatan kadar hemoglobin, serta perbaikan kualitas hidup melalui intervensi dan edukasi gizi yang tepat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

1) Menjadi referensi dan model pembelajaran bagi mahasiswa dietisien dalam penerapan asuhan gizi klinik berbasis kasus nyata di pelayanan kesehatan primer.

2) Mendorong pengembangan penelitian lanjutan mengenai intervensi gizi spesifik pada lansia dengan penyakit hematologi dan malnutrisi.

D. Keaslian Riset

Tabel 1. Keaslian Riset

Peneliti	Jenis Penelitian	Variabel	Perbedaan
Asuhan Gizi Terstandar Pada Lansia Homecare Dengan Post Operasi Kanker Payudara (<i>Carcinoma Mammae</i>) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I. (Gulita, 2024)	Penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif dan bentuk studi kasus (<i>case studi</i>)	Variabel bebas: asuhan gizi terstandar Variabel terikat: lansia dengan post operasi kanker payudara	Lansia dengan post operasi kanker payudara
Asuhan gizi pada pasien malignant neoplasma di RSD dr. Soebandi Jember Nutritional (Lusyana dan Astuti, 2023)	Penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif dan metode studi kasus	Variabel bebas: asuhan gizi terstandar Variabel terikat: pasien dengan <i>malignant neoplasma</i>	Pasien dengan <i>malignant neoplasma</i> (kanker tulang)