

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan perkembangan sel tidak normal yang memiliki kemampuan bermetastasis dengan menyebar ke anggota tubuh lainnya, penyebab metastasis sel kanker begitu beragam antara lain akibat factor keturunan, gaya hidup, dan lingkungan (Wondimneh *et al.*, 2021). Kanker adalah sel yang tumbuh secara terus-menerus secara tidak terkendali, tidak terbatas, dan tidak normal (abnormal).

Pada tahun 2023 Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mendokumentasikan prevalensi kanker di Indonesia sebanyak 36.633 kasus ataupun 9,2% dari seluruhnya kasus kanker dan menduduki peringkat ke 22 dari seluruh negara yang ada di dunia (Suryanti & Harokan, 2022). Kanker merupakan penyakit yang menyebabkan kematian paling banyak di dunia. Setiap tahun angka kejadian kanker di dunia mencapai 12 juta jiwa dan 7,6 juta diantara lainnya meninggal dunia. Diperkirakan pada tahun 2030 kejadian tersebut akan semakin meningkat hingga 26 juta jiwa dan 17 juta diantaranya meninggal (WHO, 2021).

Kecenderungan penyakit kanker selama lima tahun terakhir berdasarkan data nasional (Survei Kesehatan, Statistik Kesehatan, Laporan Kemenkes) menunjukkan kenaikan beban kanker dalam jumlah absolut (lebih banyak kasus baru tiap tahun) sejalan dengan penambahan populasi dan penuaan. Pemerintah mengakui peningkatan beban ini dan menyiapkan rencana nasional pencegahan/pengendalian kanker 2024–2034 untuk memperkuat deteksi dini, vaksinasi (HPV), program skrining, dan akses pengobatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Menurut data Riskedas tahun 2023, menunjukkan bahwa Provinsi Lampung. Tahun 2022 jumlah penderita kanker mencapai 1.651 orang dan tahun 2023 meningkat menjadi 1.833. Jumlah pasien kanker diprediksi akan terus melonjak. Maka dari itu dibutuhkannya pengobatan dengan patuh untuk pasien kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kanker laring merupakan kanker terbanyak kedua di Asia (Putri RN *et al.*, 2023). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 di Asia Tenggara didapatkan bahwa karsinoma laring adalah keganasan kepala dan leher terbanyak ketiga di Asia Tenggara setelah kanker nasofaring dan kanker bibir dan rongga mulut. Adapun di Indonesia berdasarkan hasil studi di RS. Hasan Sadikin Bandung mencatat bahwa sekitar 90–95 % kasus

merupakan squamous cell carcinoma (SCC) laring. (Putri *et al*, 2018). Sedaangkan hasil studi di RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar periode Januari 2019–Desember 2023, Terdapat 88 kasus karsinoma laring. (Suanda *et al*, 2025).

Faktor Penyebab utama karsinoma laring belum sepenuhnya diketahui, namun diperkirakan berkaitan dengan peradangan kronis, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, infeksi Human Papiloma virus, paparan radiasi serta paparan bahan karsinogen. (Igissin *et al*, 2023). Di Indonesia, kanker laring merupakan salah satu karsinoma kepala leher yang menempati peringkat kesepuluh tertinggi berdasarkan insidensi menurut data GLOBOCAN 2020. (Ferlay *et al*, 2020).

Faktor risiko penyebab terjadinya SCC larynx terbanyak adalah kebiasaan merokok (32,4%). (Suanda *et al*, 2025). Selain merokok, juga mengkonsumsi alkohol, diet rendah sayuran hijau, infeksi HPV, diet kaya lemak, paparan cat, asbes, asap bensin, dan radiasi memiliki hubungan yang erat untuk dapat terjadinya karsinoma laring. (Ciolofan, *et al*, 2017). Pasien kanker laring dapat mengalami malnutrisi sebelum menjalani radioterapi yang ditandai dengan penurunan berat badan yang tidak disengaja akibat penurunan massa bebas lemak. (Anandaputri *et al*, 2020). Hasil penelitian Zuo *et al*. (2017) menunjukkan orang dengan konsumsi rokok 30 batang per hari atau lebih memiliki risiko 7 kali lipat lebih tinggi daripada orang yang tidak pernah merokok, sedangkan orang dengan riwayat merokok 40 tahun atau lebih memiliki 5 kali lipat kemungkinan didiagnosis karsinoma laring.

Menurut data rekam medik penderita kanker RSUD dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung, pada tahun 2021 berjumlah 614 orang dan melonjak menjadi 909 orang pada tahun 2022 dan pada tahun 2023, terdapat 2.164. (RSUD dr. H. Abdul Moeloek , 2023). Salah satu penyakit kanker yang Pelayanan gizi merupakan salah satu pelayanan penunjang yang dapat membantu proses penyembuhan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan penelitian proses asuhan gizi pasien kanker squamous cell carcinoma of the larynx (SCC larynx) yang terstruktur menggunakan metode ADIME (Assesmen gizi, Diagnosis gizi, Intervensi gizi, Monitoring gizi dan Evaluasi gizi). (Nurwanti *et al*, 2023). Kanker squamous cell carcinoma of the larynx (SCC larynx) selanjutnya diringkas dengan sebutan penyakit Kanker SCC larynx.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana proses asuhan gizi pasien kanker SCC larynx di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi proses asuhan gizi pasien kanker SCC larynx di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

2. Tujuan khusus

- a. Skrining gizi pada pasien kanker Squamous Cell Carcinoma of the Larynx (SCC Larynx) menunjukkan pasien berisiko mengalami malnutrisi sehingga memerlukan asuhan gizi lebih lanjut.
- b. Hasil asesmen gizi menunjukkan pasien mengalami status gizi kurang, dengan asupan energi dan karbohidrat yang belum memenuhi kebutuhan, disertai kondisi klinis dan biokimia yang mendukung adanya masalah gizi.
- c. Diagnosis gizi yang ditegakkan meliputi asupan oral yang tidak adekuat, peningkatan kebutuhan zat gizi, dan masalah pemberian nutrisi enteral akibat kondisi penyakit serta gangguan menelan.
- d. Intervensi gizi yang diberikan berupa diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP), pemberian nutrisi enteral yang disesuaikan dengan kondisi pasien, serta edukasi gizi kepada pasien dan keluarga.
- e. Hasil monitoring menunjukkan terjadi peningkatan asupan protein, sedangkan asupan energi dan karbohidrat masih belum mencapai kebutuhan sehingga memerlukan pemantauan dan penyesuaian intervensi secara berkelanjutan.

- f. Hasil evaluasi menunjukkan proses asuhan gizi memberikan perbaikan terhadap daya terima makanan dan membantu mempertahankan kondisi klinis pasien, meskipun target kecukupan energi belum sepenuhnya tercapai

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian “Proses Asuhan Gizi Pasien Kanker Squamous Cell Carcinoma of The Larynx (SCC larynx) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung” merupakan bidang gizi klinik. Penelitian ini mengidentifikasi proses asuhan gizi pasien kanker SCC larynx dengan menggunakan metode ADIME mencakup Assesmen (A), Diagnosis (D), Intervensi (I), Monitoring (M) dan Eevaluasi (E) (ADIME). *Squamous cell carcinoma of the larynx* merupakan kanker ganas pada kotak suara yang sering menyebabkan disfagia, malnutrisi, dan penurunan berat badan akibat obstruksi mekanis serta efek terapi seperti kemoterapi dan radiasi. Sampel penelitian yaitu Tn. S, umur 65 tahun, laki-laki, Ruang Instalasi Penyakit Dalam Infeksius III RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoretis

Penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Pasien Kanker Squamous Cell Carcinoma Laring (SCC larynx) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung” diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan rujukan penting untuk studi lanjutan serta panduan praktik asuhan gizi bagi pasien kanker SCC larynx.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menyediakan wawasan tambahan bagi pasien dan keluarganya terkait pengelolaan makanan pada pasien kanker SCC larynx sesuai dengan proses asuhan gizi terstandar menggunakan metode ADIME yang telah diterapkan.

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Membantu menyediakan materi kasus riil untuk pembahasan dalam perkuliahan dietetika, pelatihan mahasiswa, serta publikasi ilmiah yang memperkuat kompetensi lulusan di bidang asuhan gizi kanker.

c. Bagi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Sebagai masukan dan rekomendasi SOP asuhan gizi pasien kanker terstandar di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, meningkatkan mutu pelayanan onkologi, efisiensi sumber daya, dan kepuasan pasien melalui tim multidisiplin.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan data baseline untuk studi lanjutan jangka panjang atau komparasi dengan kanker lain, memfasilitasi kolaborasi riset nasional bidang gizi klinik.

D. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian (*originality*) adalah pernyataan atau bukti bahwa suatu penelitian merupakan karya orisinal, baru, dan bukan plagiat, yang menunjukkan perbedaan spesifik (metode, topik, data, atau analisis) dibandingkan penelitian sebelumnya. Berikut persamaan dan perbedaan penelitian ini dengan 3 (tiga) penelitian sebelumnya yang sudah pernah dilakukan.

1. Balinda, Setyowati, Rini Wuri Astuti (2024).

Judul Penelitian	: Asuhan Gizi Pada Pasien Pra dan Pasca Bedah Dengan Diagnosa Medis Malignant Neoplasm, Overlapping Lesion of Lip, Oral Cavity and Pharynx di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
Jenis Penelitian	: Deskriptif dengan studi kasus
Data Penelitian	: Primer dengan wawancara dan skunder dengan observasi
Persamaan	: Metode pengumpulan data dan rancangan penelitian.
Perbedaan	: Judul, penyakit pasien, deskripsi diet yang diberikan, waktu penelitian, dan kondisi fisik pasien.

2. Adib Naufal Awaludin, Isti Suryani, Lastmi Wayansari (2025)

Judul Penelitian	: Studi Kasus Asuhan Gizi Klinis pada Pasien Kanker Paru Dextra KPKBSK Stadium IIIB Metas KGB Supraclavícula di Ruang Palem II RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.
Jenis Penelitian	: Kualitatif dalam bentuk Studi kasus
Data Penelitian	: Primer dengan wawancara dan skunder dengan observasi
Persamaan	: Metode pengumpulan data dan rancangan penelitian.

Perbedaan : Judul penelitian, riwayat penyakit pasien, deskripsi diet yang diberikan, waktu penelitian, dan kondisi fisik pasien.

3. Siti Aisyah, Winda Rizki Pebrina Batubara (2025).

Judul Penelitian : Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Cancer Pain Post Operation Tumor Intra-Abdomen dengan Malnutrisi Di RSUD Dr Moewardi Surakarta : Studi Kasus

Jenis Penelitian : Deskriptif dengan studi kasus

Data Penelitian : wawancara, observasi, pengukuran antropometri, pemeriksaan biokimia, serta rekam medis

Persamaan : Metode pengumpulan data dan rancangan penelitian.

Perbedaan : Judul, penyakit pasien, deskripsi diet yang diberikan, waktu penelitian, dan kondisi fisik pasien.