

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah pembelahan dan pertumbuhan sel secara abnormal yang tidak dapat dikontrol sehingga cepat menyebar. Sel-sel ini akan merusak jaringan tubuh sehingga mengganggu fungsi organ tubuh yang terkena. Kanker disebut juga *Neoplasma Maligna*. *Neoplasma* adalah massa jaringan yang dibentuk oleh sel-sel kanker, sedangkan *Maligna* berarti ganas. (Almatsier, 2002)

Penyakit kanker saat ini sudah menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Diperkirakan prevalensi penyakit kanker semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut angka kejadiannya kanker nasofaring termasuk salah satu jenis keganasan kanker yang sering ditemukan, berada pada urutan ke-4 kanker terbanyak di Indonesia setelah kanker leher rahim, kanker payudara dan kanker paru (POI, 2010).

Penyakit kanker merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Penyakit ini berkembang semakin cepat, diperkirakan dari setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 100 pasien kanker baru. Peningkatan kasus kematian akibat kanker meningkat dari 3,4 persen tahun 1980 menjadi 6 persen tahun 2001. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi tumor di Indonesia adalah 4,3 per 1000 penduduk.

Kanker Nasofaring (KNF) merupakan kanker yang muncul pada daerah area atas tenggorokan dan di belakang hidung. Kanker Nasofaring merupakan tumor ganas yang paling banyak dijumpai diantara tumor ganas Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT) lainnya yang ada di Indonesia. Kanker nasofaring terutama ditemukan pada pria usia produktif (perbandingan pasien pria dan perempuan 2,18:1) (POI, 2010).

Kanker Nasofaring (KNF) termasuk dalam lima besar tumor ganas dengan frekuensi tertinggi di Indonesia, sedangkan untuk kanker di daerah kepala dan leher menduduki tempat pertama (Soepardi dkk,2012). Lebih dari 50 persen tumor ganas di daerah kepala dan leher adalah Kanker Nasofaring (KNF). Survey Departemen Kesehatan mendapatkan angka prevalensi sekitar 4,7 per 100.000 penduduk per tahun

(Susworo,2004). Angka kejadian Kanker Nasofaring hampir merata di tiap daerah, di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta ditemukan lebih dari 100 kasus baru setahun, Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta terdapat 70 kasus setahun dan RumahSakit Hasan Sadikin Bandung rata-rata 60 kasus pertahun, di Makassar terdapat 25 kasus, Denpasar ada 15 kasus dan Padang sebanyak 11 kasus.

Laki-laki ditemukan lebih banyak dibandingkan wanita dengan perbandingan 2-3 : 1. Penyakit ini ditemukan terutama pada usia 40-50 tahun. Penelitian terakhir di bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia menyebutkan bahwa untuk Indonesia, insiden tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan terendah di Provinsi Sumatera Selatan. Menurut data kanker nasofaring di ruang rawat inap Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2014, kanker nasofaring menempati urutan ketiga setelah kanker Cervix dan kanker Mammae dengan jumlah sebanyak 241 pasien kanker nasofaring dari 4630 pasien rawat inap selama setahun atau sebanyak 5,2 %.

Penyakit kanker nasofaring seringkali disertai dengan penurunan berat badan yang berlebihan dan malnutrisi. Malnutrisi mempunyai dampak terhadap kekebalan tubuh dan menurunkan toleransi pasien terhadap sitotastika, radiasi dan pembedahan. Malnutrisi berpengaruh terhadap hasil pengobatan. Malnutrisi dan kaheksia merupakan indikator prognosis yang buruk berkaitan dengan mortalitas (Sukrisman, 2006).

Keadaan malnutrisi sering dijumpai pada pasien kanker yang dikenal dengan istilah kakhesia kanker. Keadaan ini mempunyai dampak pada morbiditas, mortalitas dan kualitas hidup penderita keganasan. Definisi kakhesia kanker merupakan sindroma multi organ ditandai dengan penurunan berat badan (minimal 5%), hilangnya massa otot, lemak dan adanya inflamasi. Keadaan ini biasanya berhubungan dengan anoreksia, dan gangguan dalam metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Penderita keganasan kepala dan leher dapat mengalami penurunan berat badan sebesar 10% dari berat badan sebelum terapi, selama menjalani radioterapi dan terapi kombinasi. Penurunan berat badan lebih dari 20% akan meningkatkan toksisitas dan mortalitas selama terapi. Selain itu penurunan berat badan akan meningkatkan komplikasi seperti gangguan penyembuhan luka, penurunan fungsi sistem imun dan penurunan toleransi terhadap kemoterapi dan radioterapi. Keadaan ini akan berdampak pada lamanya waktu perawatan dan menyebabkan hasil terapi yang jelek (Wijayanti dan Hudayati, 2007).

Kanker Nasofaring (KNF) disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya infeksi virus Epstein-Barr. Virus tersebut dapat masuk ke dalam tubuh dan menetap tanpa menyebabkan suatu kelainan dalam jangka waktu lama. Untuk mengaktifkan virus ini dibutuhkan suatu mediator. Kebiasaan mengonsumsi ikan asin secara terus menerus sejak masa kanak-kanak merupakan mediator utama yang dapat mengaktifkan virus ini sehingga menimbulkan kanker nasofaring (Iskandar, 1989). Faktor lain yang mendukung faktor genetik dan lingkungan yang mengandung bahan karsinogenik..

Kualitas hidup penderita kanker akhir akhir ini mendapat perhatian yang cukup luas dari berbagai institusi kanker di mancanegara. Penderita kanker kepala dan leher khususnya, mendapat efek gangguan yang nyata, baik akibat penyakitnya maupun efek samping dari tindakan pengobatan. Gangguan nutrisi yang merupakan komponen utama penurunan kualitas hidup, dapat tercermin dari menurunnya berat badan. Hal ini dapat merupakan salah satu parameter penderita sebelum, selama dan sesudah pengobatan. Malnutrisi dapat tercermin dari gangguan pada otot skelet dan penyimpanan (storage) lemak pada seseorang.

Kanker kaheksia merupakan faktor utama penyebab kematian penderita kanker, disebabkan beberapa faktor seperti gangguan traktus gastrointestinal, efek samping obat, faktor nekrosistumor dan sitokin lain, Gejala klinik kanker kaheksia ialah anoreksia, perubahan ambang rasa kecap, penurunan berat badan, astenia dan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. (Kumala M. 2000).

Kemoterapi merupakan salah satu penatalaksanaan untuk kanker nasofaring. Obat yang digunakan dalam terapi kanker berfungsi merusak, menekan dan mencegah penyebaran sel kanker yang berkembangbiak dengan cepat. Obat kemoterapi mempengaruhi sel kanker maupun sel normal dan dalam jumlah yang tertentu dapat menimbulkan efek samping terhadap mukosa oral dan gastrointestinal, folikel rambut, sistem reproduktif, dan sistem hemopoetik (Azizdkk, 2010).

Menurut penelitian (Sudiasa *et al* ,2012) dalam jurnal Reduction of Nutrien Status Nasopharyngeal Cancer Patiens After Radiotherapy with Cobalt – 60 in Sanglah Hospital hasil penelitian di ketahui bahwa terdapat penurunan bermakna ($P < 0,05$) status gizi pasien kanker nasofaring setelah menjalani radioterapi dengan cobalt-60 yaitu dari 59,01 kg menjadi 52,51 kg dengan rata-rata IMT sebelum terapi 22,42 kg/m² dan setelah terapi 19,59 kg/m². Hal tersebut dapat diakibatkan oleh pengobatan kanker yang menimbulkan

anoreksia (kehilangan nafsu makan) sehingga terjadi penurunan status gizi pada penderita kanker nasofaring (Sudiasa et al, 2012).

Penelitian di Landspítali University Hospital Reykjavik Islandia oleh Geirsdóttir dan Thorsdóttir (2008) pada 30 pasien kanker yang dilakukan kemoterapi terdapat 23% kurang gizi. Mayoritas yaitu 22 pasien kehilangan protein, walaupun asupan energi dan protein dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa kanker dapat memperburuk status gizi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2014 jumlah pasien kanker nasofaring yang mendapat kemoterapi rawat inap dengan jumlah pasien sebanyak 241, dengan rata-rata 20 pasien perbulan. Berdasarkan data rekam medik juga diketahui bahwa jumlah pasien baru dengan penyakit kanker nasofaring yang menjalani rawat inap di RS Kanker Dharmais pada bulan Juni 2015 sebanyak 24 pasien, jumlah pasien baru pada bulan Juli sebanyak 17 pasien, jumlah pasien baru pada bulan agustus dan september sebanyak 17 pasien dan 12 pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti akan meneliti tentang hubungan asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dan status gizi pasien kanker nasofaring yang menjalani kemoterapi di ruang rawat inap.

B. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang maka masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah :
“Apakah ada hubungan antara asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dan status gizi pasien kanker nasofaring yang menjalani kemoterapi di ruang rawat inap RS Kanker Dharmais?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan energi, dan zat gizi makro terhadap status gizi (IMT) pasien kanker nasofaring yang menjalani kemoterapi.

2. Tujuan khusus.

- 1 Mengetahui karakteristik pasien KNF yang terdiri dari umur, jenis kelamin,
- 2 Mengetahui status gizi pasien KNF berdasarkan IMT
- 3 Mengetahui asupan energi pasien KNF

- 4 Mengetahui asupan protein pasien KNF
- 5 Mengetahui asupan lemak pasien KNF
- 6 Mengetahui asupan karbohidrat pasien KNF
- 7 Menganalisa hubungan asupan energi dengan status gizi pasien KNF
- 8 Menganalisa hubungan asupan protein dengan status gizi pasien KNF
- 9 Menganalisa hubungan asupan lemak dengan status gizi pasien KNF
- 10 Menganalisa hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi pasien KNF

D. Manfaat penelitian

1. Bagi mahasiswa : dengan penelitian ini diharapkan dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di bangku kuliah.
2. Bagi perguruan tinggi : penelitian ini diharapkan dapat turut mengembangkan salah satu Tridharma Perguruan Tinggi yaitu penelitian.
3. Bagi penderita kanker nasofaring : penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang penatalaksanaan gizi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.
4. Bagi Rumah Sakit Kanker Dharmais : penelitian ini dapat menjadi masukan dalam pelayanan gizi, terutama menu masakan yang disajikan kepada pasien kanker nasofaring agar sesuai dengan kemampuan pasien untuk menerima makanan.

E Ruang Lingkup Penelitian

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