

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit tidak menular dan dapat menyerang siapa saja tanpa mengenal usia, dan anak-anak adalah salah satunya. Sebagian besar kasus kanker anak baru terdeteksi setelah ada benjolan atau tumor pada permukaan tubuh. Kanker yang umumnya menyerang anak-anak adalah kanker darah atau leukemia dengan jumlah penderita sekitar 25 sampai 30% dari seluruh jenis kanker yang diderita semua anak di Indonesia. Kemudian disusul kanker retinoblastoma (kanker retina mata), limfoma (kanker kelenjar getah bening), neuroblastoma (kanker saraf), tumor Wilms (kanker ginjal), rhabdomyosarkoma (kanker otot lurik), serta osteosarkoma (kanker tulang) (Tehuteru, 2012).

Menurut data WHO (Globocan) tahun 2012 pada laporan International Agency for Research on Cancer (IARC), insiden kanker di dunia meningkat dari 12,7 juta kasus kanker di tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus kanker di tahun 2012. Jumlah kematian karena kanker meningkat dari 7,6 juta orang di tahun 2008 menjadi 8,2 juta orang di tahun 2012. Diperkirakan pada tahun 2030 kejadian tersebut mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal dunia. Peningkatan lebih cepat terjadi di negara miskin dan negara berkembang. Disebutkan pula bahwa 1 dari 600

anak akan menderita kanker sebelum umur 16 tahun (IARC, 2012). Permasalahan kanker di Indonesia cukup besar. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi kanker semua umur di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk. Prevalensi penyakit kanker pada anak kelompok umur < 1 tahun sebesar 0,3 per 1000 penduduk, kelompok umur 1-4 tahun sebesar 0,1 per 1000 penduduk, dan kelompok umur 5-14 tahun sebesar 0,1 per 1000 penduduk (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Berdasarkan data Bidang Rekam Medis Rumah Sakit Kanker Dharmais menunjukkan terjadi peningkatan 10 besar kasus kanker baru di tahun 2013 sebesar 2221 kasus (17,6% pasien kanker anak) menjadi 3007 kasus (24% pasien kanker anak) di tahun 2014.

Pasien kanker anak yang dirawat di rumah sakit seringkali mengalami masalah dengan asupan makanannya sehingga berdampak pada sisa makanan yang dihasilkan. Terapi kanker yang harus dijalani dalam siklus yang panjang, efek samping terapi yang diberikan, serta lamanya perawatan rawat inap di rumah sakit menjadi permasalahan gizi tersendiri dibandingkan dengan pasien anak diagnosis penyakit lainnya. Efek samping terapi kanker seperti mual dan muntah, mucositis, stomatitis, perubahan rasa indera pengecap, konstipasi, diare, nyeri, kelelahan, dan perubahan metabolisme dapat menyebabkan nafsu makan menurun. Perubahan psikologis selama terapi diberikan seperti depresi, cemas atau ansietas

dapat pula mempengaruhi asupan makanan pasien kanker anak (RCN, 2014).

Rendahnya asupan makanan yang digambarkan dari banyaknya sisa makanan berdampak negatif terhadap kesembuhan dan proses tumbuh kembang pasien kanker anak. Asupan makanan pasien kanker anak yang tidak adekuat dapat berdampak terhadap terjadinya malnutrisi di rumah sakit (*iatrogenic malnutrition*) sehingga dapat mempengaruhi hasil terapi kanker yang diberikan, meningkatnya resiko terjadinya infeksi, dan kaheksia. Malnutrisi dapat terjadi karena meningkatnya kebutuhan gizi pasien kanker anak akibat penyakit dan terapi yang dijalani. Pada saat yang sama, pasien kanker anak juga harus memenuhi kebutuhannya untuk proses tumbuh kembangnya (Bauer, Jurgens, & Fruhwald, 2011). Menurut Jeejeebhoy (2003), malnutrisi dapat meningkatkan kejadian kematian, memperpanjang masa perawatan di rumah sakit, dan besarnya biaya yang dikeluarkan. Efek samping terapi kanker seperti mual dan muntah yang sering terjadi pasca kemoterapi, serta prognosis penyakit kanker itu sendiri dapat membuat asupan makan pasien kanker anak turun dengan drastis. Diharapkan asupan makanan dapat meningkat untuk mencegah terjadinya malnutrisi selama pasien menjalani kemoterapi di rumah sakit (Williams, Hinds, Weiming Ke, & Joan Hu, 2004). Menurut Suskind & Suskind (1993) dalam Shikuri (2005), kejadian malnutrisi pada pasien kanker anak dapat mencapai 50% yang meliputi pasien baru anak yang

terdiagnosis kanker, pasien anak yang sedang menjalani terapi kanker yang berkelanjutan, dan pasien anak yang mengalami *relapse* atau kambuh penyakitnya. Hal ini harus menjadi perhatian khusus bagi penyelenggaraan makanan yang merupakan bagian dari pelayanan gizi di rumah sakit untuk dapat mengoptimalkan asupan makanan pasien melalui makanan yang disajikan (RCN, 2014).

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan paripurna rumah sakit dengan beberapa kegiatan, antara lain Pelayanan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan. Pelayanan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan sesuai penyakit yang diderita (Almatsier, 2004). Salah satu indikator Standar Pelayanan Makanan Rumah Sakit yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI melalui PERMENKES No. 129/MENKES/SK/II/2008 adalah sisa makanan rumah sakit sebesar $\leq 20\%$ (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Makanan yang disajikan dengan memperhatikan rancangan yang baik dan memenuhi kebutuhan gizi yang adekuat, menjadi tidak efektif jika makanan tersebut tidak dimakan oleh pasien atau meninggalkan sisa makanan yang banyak (Iff, Leuenberger, Rosch, Knecht, Tanner, & Stanga, 2008).

Menurut Djamaluddin, Endy dan Ira (2005), sisa makanan (*Plate Waste*) yaitu makanan yang terbuang karena setelah disajikan tidak habis dikonsumsi. Data sisa makanan umumnya digunakan untuk

mengevaluasi efektifitas program penyuluhan gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta kecukupan konsumsi makanan pada kelompok atau perorangan. Menurut Watters, Sorenson, Fiala, A. & Wismer (2003), data sisa makanan dapat pula mencerminkan kepuasan pasien atas pelayanan makanan yang diberikan. Pasien yang merasa tidak puas dengan makanan yang disajikan cenderung menghasilkan sisa makanan yang banyak.

Beberapa penelitian terkait sisa makanan diantaranya adalah penelitian Silano, Purba, dan Malonda (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan penampilan makanan pagi, siang, dan sore dengan sisa makanan pagi, siang, dan sore, serta ada hubungan antara ketepatan waktu penyajian makanan malam hari dengan sisa makanan pasien rawat inap malam hari di RSUD Bitung. Penelitian Lumbantoruan (2012) menunjukkan bahwa penampilan makanan dan citarasa makanan berhubungan dengan sisa makanan, sedangkan ketepatan waktu dan keramahan petugas pramusaji tidak berhubungan dengan sisa makanan pasien kelas III di RS Puri Cinere Depok. Penelitian Priyanto (2009) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pasien rawat inap kelas III RSUD Semarang adalah jadwal penyajian makanan, makanan luar rumah sakit, dan mutu makanan. Penelitian Aula (2011) menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan pasien rawat inap sebesar 20,27%, dan ada hubungan antara gangguan pencernaan, aroma, dan makanan luar rumah sakit dengan terjadinya sisa makanan di Rumah Sakit

Haji Jakarta. Penelitian Rizani (2013) menunjukkan tidak ada hubungan antara nafsu makan, indera pengecap, jadwal makan dengan sisa makanan pasien rawat inap di RS Bhayangkara Palembang. Menurut Zakiah (2005), beberapa penelitian di Malaysia menunjukkan sisa makanan menjadi salah satu masalah di rumah sakit yang berkisar antara 17-67%. Penelitian mengenai sisa makanan pasien rawat inap dewasa dengan kasus non kanker telah banyak dilakukan di Indonesia dan luar negeri, namun penelitian yang dilakukan mengenai sisa makanan pasien kanker anak masih sangatlah minim termasuk di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan penampilan makanan, rasa makanan, dan mual muntah pasca kemoterapi dengan sisa makanan pasien kanker anak di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Kanker Dharmais.

1.2 Identifikasi Masalah

Sisa makanan pasien rawat inap merupakan indikator keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang ditetapkan sebesar $\leq 20\%$ sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit Kementerian Kesehatan RI. Berdasarkan data sisa makanan dapat diketahui kecukupan konsumsi individu maupun kelompok serta dapat menggambarkan keefektifan dan efisiensi pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien. Pasien kanker anak yang sedang menjalani kemoterapi di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Kanker Dharmais dapat dievaluasi sisa makanannya dengan menggunakan metode *Visual Comstock* yang dilakukan dengan

caraobservasi selama 3 hari di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Kanker Dharmais.

1.3 Pembatasan Masalah

Variabel yang diteliti adalah penampilan makanan (warna, bentuk, konsistensi, besar porsi, cara penyajian), rasa makanan (aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan), dan mual muntah pasca kemoterapi sebagai variabel independen (variabel bebas). Variabel dependen (variabel terikat) yang ditetapkan adalah sisa makanan biasa pasien kanker anak.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut: Apakah ada hubungan penampilan makanan, rasa makanan, mual muntah pasca kemoterapi dengan sisa makanan pasien kanker anak di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan penampilan makanan, rasa makanan, dan mual muntah pasca kemoterapi dengan sisa makanan biasa pasien kanker anak di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Kanker Dharmais.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik pasien kanker anak yang meliputi umur, jenis kelamin, diagnosis penyakit, jenis kemoterapi, dan siklus kemoterapi di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Kanker Dharmais.

2. Mengetahui gambaran penampilan makanan yang meliputi warna, bentuk, besar porsi, konsistensi, dan cara penyajian makanan.
3. Mengetahui gambaran rasa makanan yang meliputi aroma, bumbu, keempukan, dan tingkat kematangan.
4. Mengetahui gambaran mual dan muntah pasca kemoterapi.
5. Mengetahui gambaran sisa makanan biasa pasien kanker anak dengan kemoterapi di ruang rawat inap anak di Rumah Sakit Kanker Dharmais.
6. Menganalisis hubungan penampilan makanan yang meliputi warna, bentuk, besar porsi, konsistensi, dan cara penyajian makanan dengan sisa makanan pasien kanker anak dengan kemoterapi di ruang rawat inap anak di Rumah Sakit Kanker Dharmais.
7. Menganalisis hubungan rasa makanan yang meliputi aroma, bumbu, keempukan, dan tingkat kematangan dengan sisa makanan pasien kanker anak dengan kemoterapi di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Kanker Dharmais.
8. Menganalisis hubungan mual muntah pasca kemoterapi dengan sisa makanan pasien kanker anak dengan kemoterapi di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Kanker Dharmais

1.6 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan antara penampilan makanan, rasa

makanan, dan mual muntah pasca kemoterapi dengan sisa makanan pasien kanker anak dengan kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais, sehingga dapat menjadi bahan untuk mengevaluasi mutu pelayanan gizi kepada pasien kanker anak di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Kanker Dharmais.

2. Bagi Rumah Sakit Kanker Dharmais

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi sebagai dasar identifikasi masalah dalam hal penyediaan makanan, serta upaya untuk memperbaiki masalah dalam penyediaan makanan pasien kanker anak di Rumah Sakit Kanker Dharmais sehingga diharapkan asupan makanan pasien kanker anak dapat dioptimalkan.

3. Bagi Program Studi Gizi Universitas Esa Unggul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu yang berguna sebagai bahan pembelajaran serta perbendaharaan bacaan.