

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit saat beberapa sel tubuh tumbuh secara tidak terkendali dan menyebar ke bagian tubuh lainnya. Kanker bisa dimulai diberbagai tempat dalam tubuh manusia, yang terdiri dari triliunan sel (National Cancer Institute, 2021). Dalam kondisi normal, sel-sel manusia tumbuh dan berproliferasi untuk membentuk sel-sel baru sesuai kebutuhan tubuh. Ketika sel-sel menjadi tua atau rusak, sel-sel tersebut mati, dan sel-sel baru menggantikannya. Proses teratur ini terganggu, dalam kondisi seperti itu sel-sel abnormal atau rusak dapat mulai tumbuh dan berkembang biak secara tidak terkendali, padahal dalam kondisi normal seharusnya mengalami kematian atau dihentikan pertumbuhannya, dan sel-sel abnormal tumbuh dan berproliferasi. Sel-sel ini bisa membentuk tumor, yaitu benjolan jaringan. Tumor bisa bersifat *malignant* (ganas) atau *benign* (jinak) (National Cancer Institute, 2021).

Kanker menyebar ke jaringan sekitar atau menyerang jaringan di sekitarnya dan bisa berpindah ke tempat yang jauh di dalam tubuh untuk membentuk kanker baru (bermetastatis). Kanker sendiri memiliki beberapa jenis yaitu, karsinoma, sarkoma, dan limfoma (National Cancer Institute, 2021). Kanker adalah penyebab kematian kedua terbesar di seluruh dunia. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, kanker mengakibatkan kematian sebanyak 9,6 juta orang. Kanker yang paling umum

terjadi pada pria meliputi kanker paru-paru, prostat, kolorektal, lambung, dan hati, sedangkan pada wanita, kanker yang paling sering dijumpai adalah kanker payudara, kolorektal, paru-paru, serviks, dan tiroid (Zaki *et al.*, 2022).

Prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,2% atau sekitar 877.531 kasus, sementara di Jawa Barat prevalensinya adalah 1,1%, atau sekitar 156.977 kasus (SKI, 2023). Angka prevalensi tersebut tergolong signifikan dan menjadi salah satu perhatian utama dalam masalah gizi di Indonesia, mengingat pasien kanker sering menghadapi isu terkait zat gizi. Sedangkan data pasien kanker di RSUD KHZ Mustafa periode Januari – Mei 2025 sekitar 563 pasien mencakup pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap dan rawat jalan (RSUD KHZ Mustafa, 2024)

Penatalaksanaan medis pada pasien kanker bertujuan untuk mengendalikan penyebaran sel kanker. Penanganan medis pada kanker ada beberapa metode yaitu kemoterapi, operasi / pembedahan dan juga radiasi, tetapi pada umumnya pengobatan kanker adalah kemoterapi (Argilés *et al.*, 2010). Pasien kanker berisiko mengalami malnutrisi akibat dari efek samping pengobatan yang digunakan seperti anoreksia, perubahan pengecap, penurunan berat badan, anemia, dan gangguan metabolisme (Zaki *et al.*, 2022). Penyebab dari anoreksia dapat disebabkan karena kondisi medis, kondisi psikologis, faktor sosial, faktor terkait usia, riwayat pengobatan, dan anoreksia nervosa yang terkait dengan gangguan makan. Tahapan penggunaan terapeutik seperti radio terapi pada region mulut atau pada region leher dapat mengubah rasa, bau, dan menekan nafsu makan (Trujillo, 2010). Ada juga agen-agen lain

seperti sitokin proinflamasi, neuropeptida, agen kemoterapi dan radioterapi yang menyebabkan perubahan yang mempengaruhi pada rasa. Defisit nafsu makan dan depresi yang berkaitan dengan kanker juga memperburuk kondisi gizi (Stojceveta, 2013).

Penelitian yang dilakukan Habsari *et al.* (Habsari *et al.*, 2017) menunjukkan bahwa 88,6% pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki asupan energi yang tergolong kurang, sementara 51,4% mengalami asupan protein yang berlebihan. Selain itu, 42,9% pasien mengalami kekurangan berat badan. Studi ini juga menemukan adanya hubungan signifikan antara asupan energi, protein, dan frekuensi kemoterapi dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Sebanyak 39% pasien melaporkan penurunan nafsu makan sejak memulai kemoterapi (Coa *et al.*, 2015), dan banyak pasien mengalami malnutrisi selama proses pengobatan kanker (Bozzetti *et al.*, 2012).

Kemoterapi berfungsi dengan mempengaruhi proses pembelahan sel. Siklus sel terdiri dari empat (Lewis *et al.*, 2014) tahap: mitosis, gap-1, fase S, dan gap-2. Sintesis DNA terjadi selama fase S, dan selama mitosis, kromosom berjajar dengan rapi dan terpisah, sehingga proses pembelahan sel dapat berlangsung (Z. Wang, 2021). Obat kemoterapi menyebabkan kematian sel melalui apoptosis, baik dengan langsung merusak DNA atau dengan menargetkan protein kunci yang diperlukan untuk pembelahan sel. Namun, obat kemoterapi juga dapat bersifat sitotoksik terhadap sel normal yang aktif membelah, terutama sel dengan kapasitas mitosis tinggi seperti di sumsum tulang dan mukosa. Obat kemoterapi dikategorikan menjadi dua kelompok,

yaitu berdasarkan efeknya terhadap siklus sel atau berdasarkan sifat biokimianya (Kurniasari *et al.*, 2017).

Efek samping kemoterapi dapat sangat berat, sehingga penting untuk memberikan edukasi dan pemantauan yang cermat kepada pasien selama pengobatan. Tingkat toksisitas obat ini bervariasi berdasarkan jenis agen yang digunakan, dosis, metode pemberian, jadwal administrasi, serta faktor predisposisi pada pasien, baik yang telah diketahui maupun yang belum teridentifikasi. Selain mual, muntah, dan efek gastrointestinal akut, toksisitas yang paling sering terjadi disebabkan oleh dampak sitotoksik pada sel-sel normal yang sedang membelah. Ini termasuk mielosupresi yang dapat mengakibatkan leukopenia, trombositopenia, anemia, ulserasi mukosa, dan *alopecia*. Toksisitas lainnya yang jarang terjadi dan spesifik terhadap obat tertentu atau kelompok obat, seperti *ifosfamide* yang dapat menyebabkan sistitis hemoragik dan toksisitas pada sistem saraf pusat (Kurniasari *et al.*, 2017).

Anoreksia sering terjadi pada pasien kanker, dengan presentase kejadian 15-40% saat diagnosis. Stres psikologis yang terjadi pada pasien kanker berperan penting dalam berkembangnya anoreksia (Marischa *et al.*, 2017). Obstruksi pada saluran cerna, nyeri, depresi, konstipasi, malabsorpsi, dan efek samping pengobatan seperti opiat, terapi radiasi, dan kemoterapi dapat menurunkan penyerapan makanan. Pengobatan kanker juga merupakan penyebab malnutrisi ke-4 yang paling umum (Ambarwati & Wardani, 2014). Kemoterapi dapat menyebabkan mual, muntah, kram perut dan kembung,

mucositis, dan *ileus paralitik*. Beberapa obat antineoplastik, seperti *fluorouracil*, *adriamycin*, *methotrexate*, dan *cisplatin*, menyebabkan komplikasi gastrointestinal yang serius (Marischa *et al.*, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli 2025 menunjukkan 6 dari 10 pasien kanker memiliki gangguan makan dan juga perubahan status gizi yang dipengaruhi oleh kanker dan tindakan terapi yang dilakukan. Studi ini dilakukan di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya, dikarenakan rumah sakit ini merupakan satu satunya yang melayani dan memiliki bangsal kemoterapi dan onkologi yang menjadi rujukan seluruh pasien kanker di daerah kota dan kabupaten tasikmalaya untuk melakukan tindakan pengobatan dan terapi berupa kemoterapi, radioterapi maupun tindakan pembedahan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut memotivasi peneliti melakukan penelitian mengenai “Hubungan anoreksia dengan status gizi pada pasien kanker di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “apakah ada Hubungan anoreksia dengan status gizi pada pasien kanker di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk “menganalisis hubungan anoreksia dan status gizi pada pasien kanker di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025.”

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk:

- a. Menganalisis hubungan anoreksia dengan status gizi pada pasien kanker di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025.
- b. Menganalisis hubungan frekuensi kemoterapi dengan status gizi pasien kanker di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini akan menganalisis hubungan anoreksia dengan status gizi pada pasien kanker di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025.

2. Lingkup Metode

Desain penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *consecutive sampling*.

3. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam pelaksanaan penelitian ini menggunakan lingkup gizi klinis.

4. Lingkup Sasaran

Populasi penelitian ini yaitu pasien kanker yang sedang menjalani perawatan di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya. Pemilihan subjek dan responden dilakukan dengan metode *Consecutive Sampling*.

5. Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada November 2024 – Februari 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit terkait pemantauan status gizi pada pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya.

2. Bagi Prodi

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dan menambah kepustakaan serta memperkaya informasi dan wawasan maharesponden prodi gizi Universitas Siliwangi.

3. Bagi Keilmuan Gizi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai data dasar dan menjadi refrensi pada penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan anoreksia dan status gizi pada pasien kanker.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan tempat peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan juga dapat memberikan wawasan mengenai status gizi pasien kanker yang mengalami anoreksia dalam masa pengobatan di UPTD RSUD KHZ Mustafa Kabupaten Tasikmalaya. Penelitian ini juga menjadi pengalaman yang sangat berharga dalam memperluas pengetahuan peneliti melalui kegiatan penyusunan proposal penelitian, kegiatan penelitian dan hasil penelitian yang telah dilakukan.