

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan menurut WHO (2011) diperkirakan kanker menjadi penyebab kematian terbesar dibandingkan penyakit jantung dan stroke. Hal ini didukung oleh estimasi GLOBOCAN dari lembaga International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012, 14 juta kasus baru kanker dan 8,2 juta kematian akibat kanker di seluruh dunia, dengan persentase kasus baru tertinggi pada kanker payudara (43,3%), kanker prostat (30,7%), dan kanker paru (23,2%).

Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,4 % atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang. (Risesdas,2013)

Terapi pada penderita kanker dapat menimbulkan berbagai resiko, sehingga pasien penderita kanker memerlukan pendekatan sistemik pada pengobatan penyakit tersebut. Sebagian besar penderita kanker dihadapkan pada pilihan terapi kemoterapi untuk mengatasi kanker. Kemoterapi merupakan terapi kanker yang melibatkan penggunaan zat kimia ataupun obat-obatan yang tujuannya untuk mmbunuh sel-sel kanker (Rozy MF dalam Trijayanti, 2016). Berdasarkan *National Cancer Institute*, terapi dengan obat kemoterapi salah satunya golongan antrasiklin (adriamisin/doksorubisin) dapat menyebabkan efek samping yaitu mual, muntah, diare, stomatitis, alopesia, rentan terinfeksi,trombositopenia, neuropaty dan myalgia. Efek samping yang disebabkan oleh kemoterapi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, namun semua ini tergantung dari keadaan pasien yang akan melakukan kemoterapi. Efek mual muntah yang hebat merupakan efek yang secara langsung ditimbulkan pada terapi

ini, sehingga sangat mempengaruhi asupan makan penderita kanker setelah kemoterapi.

Selain karena efek setelah kemoterapi, pasien kanker juga mengalami efek psikologis. Efek psikologis dari kemoterapi dapat berupa memori yang tidak baik pada kejadian kemoterapi yang lalu. Rasa mual atau muntah dapat timbul sebelum memasuki ruangan rawat, tidak menyukai aroma masakan di sekitar rumah sakit, bahkan tidak menyukai dentingan suara perangkat makan (Sutandyo, 2007)

Penurunan nafsu makan akan mengakibatkan asupan makan dan berat badan menurun. Masalah gizi yang paling sering terjadi pada pasien post kemoterapi adalah asupan kalori dan protein yang kurang, hal inilah yang bisa menjadi risiko pasien kanker lebih mudah terkena infeksi maupun lambatnya proses penyembuhan, maka diperlukannya terapi gizi yang tepat pada penderita kanker (Trijayanti, 2016).

Berdasarkan berbagai efek kemoterapi terhadap pasien kanker ini, tentunya sangat mempengaruhi asupan makan pasien. Dengan asupan yang tidak optimal dan sesuai kebutuhan, semakin besar resiko terjadinya malnutrisi. Ada beberapa cara mengukur asupan makan pasien per individu yaitu dengan metode *Recall 24-hour*. Metode *Estimated Food Record*, dan Metode Penimbangan Makanan (*Food Weighing*). Ketiga metode ini menghasilkan data kuantitatif (Par'i, 2014).

Dalam upaya mencegah terjadinya kekurangan gizi di rumah sakit, maka diupayakan sedemikian rupa agar pasien dapat mengkonsumsi seluruh makanan yang diberikan atau menekan sisa makanannya. Sisa makanan adalah banyaknya hidangan yang tidak dimakan yaitu terjadi karena makanan yang disajikan tidak habis dikonsumsi. Faktor yang berpengaruh terhadap sisa makanan antara lain nafsu makan dan persepsi makan. Nafsu makan biasanya dipengaruhi oleh keadaan atau kondisi pasien (Depkes, 2013).

Berbagai faktor yang mempengaruhi adanya sisa makanan pada pasien telah banyak diteliti, sedangkan khusus untuk alat saji makan yang merupakan salah satu dari faktor lingkungan terjadinya sisa makanan belum

banyak penelitiannya. Dalam hal penyajian makanan untuk pasien kanker, penting sekali untuk mempertimbangkan penampilan penyajian makanan agar menarik dan membuat selera makan meningkat, karena pada penderita kanker terpengaruh juga dengan efek kemoterapi yaitu berupa mual-muntah, nafsu makan turun dan juga kehilangan indra perasa. Pada penelitian Hadiyati, 2015, terdapat hubungan yang signifikan antara mual dan atau muntah pasca kemoterapi dengan sisa makanan namun tidak ada hubungan penampilan makanan dan rasa makanan dengan sisa makanan.

Berdasarkan penelitian Nuryati (2008), Penggunaan dan pemilihan alat makan yang tepat dalam penyusunan makanan akan mempengaruhi penampilan makanan yang disajikan dan terbatasnya perlengkapan alat merupakan faktor penghambat bagi pasien untuk menghabiskan makanannya.

Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang adalah rumah sakit Tipe A yang merupakan rumah sakit rujukan terakhir di Jawa Tengah. Dari sebagian besar pasien yang ditangani, kanker merupakan salah satu penyakit yang terbesar yang ditangani di RSUP Dr Kariadi Semarang. Terdapat sekitar 30% pasien kanker yang dirawat di RSUP Dr Kariadi. Tujuan pasien kanker yang berobat di RSUP Dr Kariadi Semarang antara lain untuk tindakan operasi, kemoterapi maupun radioterapi. Tindakan terbanyak yang ada yaitu kemoterapi. Dengan banyaknya pasien kanker yang dirawat di RSUP Dr Kariadi, tentunya menjadi tugas tersendiri bagi ahli gizi di Instalasi Gizi di RSUP Dr Kariadi untuk dapat memberikan pelayanan makanan yang dapat diterima dan dapat memenuhi kebutuhan gizinya agar dapat mencegah timbulnya malnutrisi, yang merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab kematian pada pasien kanker.

Berdasarkan data sisa makanan yang ada di RSUP Dr Kariadi pada tahun 2017 menunjukkan hasil yang relatif baik, yaitu sisa makanan masih dibawah 20%. Hanya saja, sampel yang dipilih tidak dari penyakit khusus, tetapi hanya pada semua pasien yang mendapatkan diet biasa atau nasi.

Di RSUP Dr Kariadi Semarang, ada beberapa alat saji makan yang digunakan oleh pasien kanker dengan kemoterapi. Alat makan yang

digunakan berupa keramik set, Piring keramik-Plato tertutup *stainlesteel* sekat 3 dan plato tertutup *stainlessteel* sekat 5. Dengan penggunaan alat saji makan yang berbeda-beda ini, penulis ingin melihat bagaimana perbedaan sisa makanan berdasarkan penggunaan alat saji makan di RSUP Dr Kariadi Semarang, khususnya pada pasien kanker dengan program kemoterapi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah ada perbedaan sisa makanan berdasarkan penggunaan alat saji makan pada pasien kanker dengan program kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan sisa makanan berdasarkan penggunaan alat saji makan pada pasien kanker dengan kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik pasien kanker dengan kemoterapi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir dan jenis kanker)
2. Mendeskripsikan sisa makanan sesuai penggunaan alat makan pada pasien kanker dengan kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang
3. Menganalisis perbedaan sisa makanan berdasarkan penggunaan alat saji makan (Makanan Pokok, Lauk Hewani, Lauk Nabati dan Sayur) pada pasien kanker dengan program kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Memperbaiki status gizi pasien kanker dengan meningkatkan asupan makanannya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup bagi penderita kanker.

1.4.1 Bagi Instalasi Gizi

Memberikan masukan dalam pemilihan alat saji yang tepat untuk pasien kanker agar tujuan pelayanan gizi tercapai dan dapat menurunkan persentase angka sisa makanan pada pasien kanker, sehingga indikator mutu instalasi gizi bisa sesuai yang diharapkan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Heryawanti P, Tiurma	Pengaruh alat penyajian disposable terhadap sisa makanan pasien di ruang rawat inap RSUP Dr Kariadi Semarang	2004	Variabel Bebas : alat penyajian disposable Terikat : Sisa makanan	Tidak ada hubungan penggunaan alat saji disposable dengan sisa makanan.
2	Nuryati, Puji	Hubungan antara waktu penyajian, penampilan dan rasa makanan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap dewasa di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang	2008	Variabel Bebas : waktu penyajian, penampilan dan rasa makanan Terikat : sisa makanan	Ada hubungan yang bermakna antara waktu penyajian dengan sisa makanan, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara penampilan dengan sisa makanan dan ada hubungan yang bermakna antara rasa dengan sisa makanan
3	Hadiyati, Fauzatu n	Hubungan penampilan makanan, rasa makanan, dan muntah pasca	2015	Variabel Bebas : penampilan makanan, rasa	Ada hubungan mual dan muntah pasca kemoterapi dengan sisa makanan, ada

		kemoterapi dengan sisa makanan pasien kanker anak umur 6-18 tahun di Rumah Sakit Kanker Dharmais tahun 2015		makanan, mual muntah pasca kemoterapi	hubungan bumbu masakan dengan sisa makanan, tidak ada hubungan penampilan makanan dan rasa makanan dengan sisa makanan.
4	Lumbantoruan, Dian Berdhika Sari	Hubungan penampilan makanan dan faktor lainnya dengan sisa makanan biasa pasien kelas 3 seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April-Mei 2012	2012	Variabel Bebas penampilan makanan dan faktor lainnya Variabel Terikat : Sisa Makanan Biasa pasien kelas 3 seruni	Penampilan makanan dan rasa makanan berhubungan dengan sisa makanan, sedangkan ketepatan waktu penyajian dan keramahan petugas penyaji tidak berhubungan dengan sisa makanan

Berdasarkan data yang ada, yang membedakan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan adalah ingin mengetahui adakah perbedaan sisa makanan berdasarkan penggunaan alat saji makan pada pasien kanker dengan program kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang. Perbedaan karakteristik dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah :

1. Tempat

Terdapat perbedaan tempat dari penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu oleh Puji Nuryati di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang, Fauzatun Hadiyati di Rumah Sakit Kanker Dharmais, dan Dian Berdhika Sari Lumbantoruan di RS Puri Cinere Depok. Sedangkan pada penelitian Tiurma Heryawanti sama-sama dilakukan di RSUP Dr Kariadi Semarang.

2. Waktu

Terdapat perbedaan waktu dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu Tiurma Heryawanti tahun 2004, Puji Nuryati tahun 2008, Fauzatun

Hadiyati tahun 2015 dan Dian Berdhika Sari Lumbantoruan tahun 2012. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah tahun 2018.

3. Variabel

Terdapat perbedaan dari penelitian yang dilakukan sebelumnya, pada penelitian Tiurma Heryawanti ,meskipun hampir sama variabel terikatnya yaitu sisa makanan, namun penelitian yang akan dilakukan diambil pada pasien kanker dengan program kemoterapi terhadap makanan yang diterima, sedang pada penelitian Tiurma hanya sisa makanan pada pasien rawat inap. Untuk variabel bebasnya, pada penelitian Tiurma pada alat saji disposable, sedang pada penelitian yang akan dilakukan pada berbagai jenis alat saji makan yang ada di RSUP Dr Kariadi Semarang. Pada penelitian Puji Nuryati dan Fauzatun Hadiyati maupun Dian Berdhika Sari variabel bebas hampir sama menguji hubungan penampilan dan rasa makanan. Sedang pada penelitian yang akan dilakukan juga menyangkut penampilan tetapi dikhususkan pada jenis alat saji makan. Variabel terikatnya sisa makanan, Puji Nuryati pada pasien rawat inap dewasa, Fauzatun pada pasien kanker anak umur 6-18 tahun, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan pada pasien dewasa dengan penyakit kanker yang menjalani program kemoterapi

