

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel yang yang tidak memiliki tujuan, bersifat parasit dan tumbuh dengan merugikan manusia sebagai pejamu. Istilah tumor, daging tumbuh, lesi, neoplasma, dan pertumbuhan yang baru dapat digunakan untuk menggambarkan kanker (Brooker, 2009). Menurut Ottery (1994, dalam Wilkes, 2000), pada pasien kanker sering dijumpai dalam keadaan malnutrisi dan kakeksia, malnutrisi dicirikan dengan kekurangan kalori-protein, sedangkan kakeksia merupakan kondisi anoreksia, mudah kenyang, terjadi penurunan berat badan, kehilangan simpanan otot dan lemak serta gangguan kekebalan yang menyertainya. Penyakit kanker secara primer dan sekunder (penyinaran, kemoterapi, dan imunoterapi) dapat langsung mempengaruhi metabolisme tubuh, sehingga dukungan keluarga sangat diperlukan (Uripi, 2005). Hasil penelitian dari Maulvi (2008), menunjukkan bahwa asupan energi dan protein pasien stadium IIIB buruk, terutama seri kemoterapi ketiga. Hasil penelitian dari Saragih (2010), menyatakan bahwa dukungan keluarga pada pasien yang mengalami kemoterapi berdasarkan emosional, finansial, spiritual adalah baik, sedangkan supresi koping adalah kurang baik, sehingga dukungan keluarga sangat diperlukan dalam kondisi ini.

Menurut WHO, (2010 dalam Manajemen rumah sakit, 2014), kanker sendiri merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (*Non-communicable diseases* atau NCD). NCD merupakan penyebab kematian tertinggi di sebagian besar negara-negara di

Amerika, Mediterania Timur, Eropa, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Di Indonesia, hasil survei Riset Kesehatan Dasar menunjukkan angka prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 1,4 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2013). Berdasarkan sumber dari dinas kesehatan kota Surabaya tahun 2013 terdapat 1768 pasien kanker di 61 puskesmas yang ada di Surabaya yang melayani pasien kanker.

Pada pasien kanker sel-sel kanker bertindak sebagai benalu dalam tubuh, sehingga memerlukan energi yang tidak sedikit untuk keperluan berkembang biak, selain mengambil zat gizi yang masuk kedalam tubuh, jaringan kanker juga meningkatkan katabolisme terutama protein, pemecahan protein otot rangka menyebabkan tubuh menjadi kurus dan lemah. Terjadinya penurunan status gizi pada sebagian besar pasien kanker terutama disebabkan turunnya asupan zat gizi, baik akibat gejala penyakit kankernya sendiri atau efek samping pengobatan. Kedua hal tersebut dapat menyebabkan anoreksia, mual, muntah maupun diare. Keadaan ini akan memperburuk kondisi pasien (Uripi, 2005). Pasien kanker cenderung memiliki ketergantungan pada orang lain (keluarga) untuk memperoleh bantuan, misalnya untuk makan dan minum. Dukungan psikologis, fisiologi dan sosial seperti dalam pengendalian gejala mual, muntah, anoreksia sangat menentukan untuk mendukung nutrisi pasien. Terpenuhinya kebutuhan nutrisi pasien dapat tercapai apabila keluarga memberikan dukungan yang dibutuhkan, sehingga pasien menjadi termotivasi dalam memenuhi kebutuhan makan beserta dietnya, hal tersebut dapat meningkatkan nutrisi yang adekuat pada pasien kanker (Wilkes, 2000).

Pada survey awal yang dilakukan tanggal 18 November 2014 di Puskesmas Rangkah Surabaya terdapat 13 pasien kanker, namun karena banyak yang sudah meninggal dan berpindah tempat tinggal sehingga menyisakan 6 pasien kanker saja, dan akhirnya dilakukan penambahan

responden di satu wilayah Puskesmas yakni Puskesmas Pacarkeling dan didapatkan 10 responden. Puskesmas Rangkah dan Pacarkeling Surabaya memiliki keunggulan yakni memiliki poli paliatif, poli yang dikhususkan untuk pasien kanker. Penelitian tentang dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi pada pasien kanker belum banyak yang diteliti, oleh sebab itu, penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi pada pasien kanker di Puskesmas Rangkah dan Pacarkeling Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi pada pasien kanker di Puskesmas Rangkah dan Pacarkeling Surabaya?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi pada pasien kanker.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker di Puskesmas Rangkah dan Pacarkeling Surabaya
2. Mengidentifikasi pemenuhan nutrisi pada pasien kanker di Puskesmas Rangkah dan Pacarkeling Surabaya
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi pada pasien kanker di Puskesmas Rangkah dan Pacarkeling Surabaya

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan untuk memperkuat informasi tentang keperawatan paliatif khususnya pada pemenuhan nutrisi pada pasien kanker.

1.4.2. Manfaat Praktis.

1. Untuk Pasien dan Keluarga

Penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk pasien kanker dan keluarga agar pemenuhan nutrisi pasien kanker terpenuhi dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

2. Untuk Puskesmas

Penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada puskesmas untuk turut peduli terhadap pemenuhan nutrisi pasien kanker guna meningkatkan kualitas hidup pasien kanker

3. Untuk Masyarakat Peduli Kanker

Penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada ibu-ibu/bapak-bapak untuk membentuk suatu grup peduli terhadap pasien kanker untuk meningkatkan dukungan sosial masyarakat khususnya tentang pemenuhan nutrisi pasien kanker guna meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.