

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di negara berkembang seperti Indonesia. Menurut WHO dan Bank Dunia (2005) diperkirakan setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Jika tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030. Ironisnya, kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang (*International Union Against Cancer /UICC 2009*). Penderita kanker terbanyak di dunia adalah kanker paru-paru (1.61 juta, 12.7% dari total), kanker payudara (1.38 juta, 10.9%) dan kanker kolorektal (1.23 juta, 9.7%). Penyebab kematian yang paling umum terjadi yaitu pada kanker paru-paru (1.38 juta, 18.2% dari total), kanker lambung (0.74 juta, 9.7%) dan kanker hati (0.69 juta, 9.2%) (GLOBOCAN 2008).

Karsinoma kolorektal (KKR) merupakan keganasan ketiga terbanyak didunia dan penyebab kematian kedua terbanyak (terlepas dari jenis kelamin) di Amerika Serikat. Diperkirakan dalam tahun 2002 akan ditemukan kasus baru sebanyak 148.300 dengan kematian 56.600. Antara tahun 1973 sampai 1995 di Amerika Serikat kematian akibat KKR menurun 20,8% dan insiden juga menurun 7,4%. Angka *survival* 5 tahun adalah 62,1%. Sekitar 6% penduduk Amerika diperkirakan bisa berkembang KKR dalam hidupnya. Risiko untuk mendapatkan KKR mulai meningkat setelah umur 40 tahun dan meningkat tajam pada umur 50 sampai 55 tahun, risiko meningkat dua kali lipat setiap dekade berikutnya (NCI CRC).

Prevalensi pasien kanker di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang tiap tahunnya semakin meningkat. Pada tahun 2014 sepuluh besar penyakit kegiatan rawat inap, Neoplasma ganas esophagus, lambung, kolon, daerah rektosigmoid, rektum & anus berada diperingkat kedua setelah Perdarahan intrakranial, infak serebral, stroke sebesar 1.363 kasus, sedangkan pada tahun 2015 Neoplasma ganas esophagus, lambung, kolon, daerah rektosigmoid, rektum & anus berada diperingkat ke pertama sebesar 1.387 kasus. Perbandingan laporan tahunan

2014 dan 2015 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang terjadi peningkatan untuk kasus Neoplasma ganas esophagus, lambung, kolon, daerah rektosigmoid, rektum & anus pada pasien rawat inap.

Pasien kanker kolorektal, prevalensi anemia sebesar 51% dan jenis anemianya adalah anemia defisiensi besi. Indeks eritrosit menggambarkan morfologi dari sel darah merah (Hu CH, 2008). Hal ini terjadi karena adanya perdarahan kronik traktus digestivus yang bersifat semu dan tidak disadari oleh penderita sehingga pendarahan semu ini terus menerus terjadi. Perdarahan kronik dapat menyebabkan deplesi besi dalam tubuh dimana besi adalah salah satu faktor penting yang digunakan dalam produksi sel darah. Sel darah merah baru yang terbentuk memiliki gambaran mikrositik hipokromik dimana nilai MCV dan MCH di bawah dari rentang normal (Aisyah S, 2013). Dilaporkan bahwa faktor risiko anemia pada pasien kanker kolorektal adalah lokasi tumor, usia, jenis kelamin, stadium klinik dan ukuran tumor (Hu CH, 2008). Anemia juga ditemukan sebagai faktor yang mempengaruhi mortalitas pasien kanker kolorektal preoperatif. Pasien kanker kolorektal yang mendapatkan tranfusi darah sebelum prosedur operatif memiliki *outcome* yang buruk dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan tranfusi (Munoz Manuel, 2013).

Biasanya daging dianggap sebagai makanan yang tidak dianjurkan bahkan dilarang untuk dikonsumsi oleh penderita kanker. Daging disebut sebagai makanan yang bisa menumbuhkan sel yang tidak normal dalam tubuh, dan bisa memperburuk kanker. Anggapan ini yang membuat asupan zat gizi pada pasien kanker di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang rata-rata rendah. Salah satu sebab masalah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo 2003).

Asupan Makan yang cenderung menurun mempengaruhi hasil laboratorium Hb yang menurun. Pengetahuan yang kurang tentang pentingnya mengkonsumsi makanan sumber protein dan anggapan yang salah tentang konsumsi daging merah yang dapat memperburuk kanker. Tingkat pengetahuan gizi juga mempengaruhi tingkat asupan pasien, Jika asupan energy dan zat gizi pasien turun maka kadar hemoglobin juga turun. Asupan turun, kadar hemoglobin pasien turun maka lama kelamaan kondisi

pasien menurun dan pengobatan kemoterapi juga akan terhambat. Berdasarkan hal-hal tersebut di atas membuat peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada **“Pemberian Konseling Terhadap Tingkat Pengetahuan Gizi, Asupan Zat Gizi Serta Kadar Hemoglobin Pada Pasien Ca. Rekti Dengan Kemoterapi Di IRNA II RSUD Dr. Saiful Anwar Malang”**

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Tingkat Pengetahuan Gizi, Asupan Zat Gizi serta Kadar Hemoglobin Pada Pasien Ca. Rekti Dengan Kemoterapi Di Irna II RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Pengaruh Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Tingkat Pengetahuan Gizi, Asupan Zat Gizi Serta Kadar Hemoglobin Pada Pasien Ca. Rekti Dengan Kemoterapi Di Irna II RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis tingkat pengetahuan gizi pasien sebelum dan sesudah pemberian konseling
- b. Menganalisis asupan Energi pasien kemoterapi sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi
- c. Menganalisis asupan Protein pasien kemoterapi sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi
- d. Menganalisis asupan Vitamin C pasien kemoterapi sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi
- e. Menganalisis asupan Mineral Fe pasien kemoterapi sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi
- f. Menganalisis kadar hemoglobin darah pasien kemoterapi sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Institusi pendidikan (kampus)

Dapat menambah referensi bagi perpustakaan dan menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Untuk Institusi (RSUD. dr. Saiful Anwar Malang)

Dapat memberikan informasi tambahan mengenai pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Tingkat Pengetahuan Gizi, Asupan Energi Protein, Vitamin A dan Vitamin C, serta Kadar Hemoglobin Pada Pasien Ca. Rekti Dengan Kemoterapi.

3. Manfaat Untuk Peneliti

Sebagai penambah ilmu pengetahuan dan pengalaman khususnya untuk masalah-masalah gizi pada pasien kanker dengan kemoterapi.