

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kanker merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, dengan sekitar 14 juta kasus baru dan 8,2 juta kanker terkait kematian pada tahun 2012 (WHO, 2015). Di Indonesia diperkirakan terdapat 100 pasien kanker dari setiap 100.000 penduduk. Pada penderita kanker sering disertai malnutrisi atau biasa disebut kakeksia kanker, yaitu sindroma dengan manifestasi utama berupa anoreksia, penurunan berat badan, dan berkurangnya masa otot akibat perubahan metabolik dan asupan oral yang tidak adekuat. Sindroma ini juga mempunyai dampak besar pada morbiditas, mortalitas dan kualitas hidup pasien (Muliawati *et al.*, 2012). Status malnutrisi pada pasien kanker sering sulit untuk ditentukan karena keterbatasan keadaan pasien yang lemah sehingga sulit dilakukan pengukuran antropometri dengan menggunakan *Body Mass Index* (BMI). Lingkar lengan atas (LLA) merupakan pengukuran status gizi yang lebih sederhana yang pengukurannya dilakukan pada lengan atas dengan menggunakan pita pengukur sederhana (Abrhame dan Haidar, 2014). Perlu dilakukan penelitian tentang penilaian status malnutrisi pada pasien kanker dengan menggunakan pengukuran LLA.

Prevalensi penyakit kanker secara nasional pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4 % atau diperkirakan sekitar

347.792 orang (Kemenkes, 2015). Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak setelah D.I.Y., yaitu sekitar 68.638 orang (Risksedas, 2013). Kakeksia kanker dijumpai pada 40-85% dari pasien dengan stadium terminal dan 20% kematian kanker disebabkan oleh kakeksia kanker. Insiden kanker kakeksia pada pasien yang didiagnosis kanker bervariasi dan secara keseluruhan dijumpai pada lebih dari 50% dari pasien (Inui, 2002).

Penderita kanker sering mengalami gangguan nutrisi akibat efek samping dari kanker atau komplikasi dari terapi yang digunakan. Salah satu terapi medis pada pasien kanker yaitu kemoterapi, merupakan tindakan pemberian obat (senyawa kimia) untuk mengurangi, menghilangkan atau menghambat pertumbuhan parasit atau mikroba di tubuh pasien (Desen, 2008). Efek samping yang sering timbul pada pasien kemoterapi adalah mual dan muntah. Selain itu, hilangnya atau berkurangnya nafsu makan (anoreksia) merupakan faktor utama terjadinya malnutrisi pada kanker. Malnutrisi juga dapat disebabkan karena terjadinya malabsorpsi akibat tumornya atau adanya perubahan proses metabolisme (Perkeni, 2006). Tidak jarang pada penderita yang mendapat asupan makanan yang adekuat juga mengalami penurunan berat badan karena terjadinya hipermetabolisme pada penderita kanker (Raubun, 2005). Jika keadaan tersebut berkelanjutan, maka akan berpengaruh terhadap status gizi pasien dan akan menurunkan imunitas pasien (Almatsier, 2004).

Status gizi penderita kanker ditentukan berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium (Perkeni, 2006). Status gizi pada pasien kanker perlu mendapatkan perhatian. Penggunaan antropometri merupakan salah satu prinsip dasar dalam pengkajian status gizi. Terdapat beberapa penelitian terkait tentang metode pengukuran LLA antara lain pada penelitian yang dilakukan oleh Chakraborty *et al.* (2011), yang menyimpulkan bahwa LLA dapat digunakan untuk menentukan kekurangan gizi dan penyakit pada orang dewasa di India dan dikatakan pula bahwa pengukuran LLA lebih sederhana dibandingkan dengan BMI. Menurut Abrhame dan Haidar (2014), LLA merupakan salah satu antropometri yang dapat digunakan untuk skrining malnutrisi pada orang dewasa, dan dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa pengukuran LLA lebih simpel dan efisien untuk menskrining malnutrisi pada pasien HIV. Selain itu, menurut Tejza *et al.* (2015), terdapat hubungan lingkaran lengan atas terhadap prediksi malnutrisi pada anak dengan penyakit kanker. Pengukuran LLA untuk mengetahui adanya malnutrisi pada orang dewasa dengan penyakit kanker masih terbatas maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin melakukan penelitian tentang lingkaran lengan atas sebagai indikator malnutrisi pada pasien kanker yang dikemoterapi.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah lingkaran lengan atas dapat digunakan sebagai indikator malnutrisi pada pasien kanker yang dikemoterapi?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui lingkaran lengan atas dapat digunakan sebagai indikator malnutrisi pada pasien kanker yang dikemoterapi.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Untuk mengetahui status malnutrisi pasien kanker yang dikemoterapi di RSISA

1.3.2.2. Untuk mengetahui ukuran LLA pada pasien kanker yang dikemoterapi di RSISA

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan BMI pada pasien kanker yang dikemoterapi dengan LLA di RSISA

1.3.2.4. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara BMI pada pasien yang dikemoterapi dengan LLA di RSISA

1.3.2.5. Untuk mengetahui sensitivitas dan spesifisitas LLA sebagai prediksi malnutrisi pada pasien kanker yang dikemoterapi di RSISA

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Praktis**

Penelitian ini akan memberikan informasi bagaimana cara yang mudah untuk memprediksi malnutrisi pada pasien kanker dalam kemoterapi

##### **1.4.2. Manfaat Teoritis**

Dapat dijadikan landasan untuk penelitian selanjutnya.