

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MANAJEMEN NUTRISI
PADA PASIEN KANKER**

***APPLICATION OF HEALTH EDUCATION ON NUTRITION MANAGEMENT
IN CANCER PATIENTS***

Anisa Febriana Rahmawati¹, Anik Inayati², Nia Risa Dewi³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email: anisafebrianarahmawati@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit kanker dan proses terapinya (pembedahan, kemoterapi, radioterapi) sering menyebabkan penurunan asupan makan seperti penurunan nafsu makan, gangguan pengecapan, kesulitan dan nyeri menelan, serta mual dan muntah. Pengetahuan yang baik pada penderita kanker akan berdampak tentang bagaimana cara menerapkan informasi mengenai asupan zat gizi secara benar. Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat dalam meningkatkan pengetahuan pasien kanker yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen nutrisi pada pasien kanker. Tujuan dari penerapan ini yaitu mengidentifikasi keefektifan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien kanker tentang manajemen nutrisi. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subyek yang digunakan yaitu dua pasien kanker yang sesuai kriteria inklusi. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif dengan melihat tingkat pengetahuan sebelum dan setelah penerapan pendidikan kesehatan. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan selama 20-30 menit, terjadi peningkatan pengetahuan pada kedua subyek, dimana tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang manajemen nutrisi pada pasien kanker dalam kategori kurang (40%) meningkat menjadi baik ($\geq 75\%$). Bagi pasien dengan kanker diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan tentang manajemen nutrisi pada pasien kanker sehingga pasien dapat mencegah komplikasi dan efek samping yang berhubungan dengan nutrisi serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Kata Kunci : Kanker, Manajemen Nutrisi, Pendidikan Kesehatan.

ABSTRACT

Cancer and its therapeutic processes (surgery, chemotherapy, radiotherapy) often cause decreased food intake such as decreased appetite, impaired taste, difficulty and pain in swallowing, and nausea and vomiting. Good knowledge of cancer patients will have an impact on how to apply information regarding nutritional intake correctly. Efforts that can be made by nurses in increasing the knowledge of cancer patients is by providing health education about nutritional management in cancer patients. The purpose of this application is to identify the effectiveness of health education on the level of knowledge of cancer patients about nutritional management. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were two cancer patients who fit the inclusion criteria. Data analysis was carried out using descriptive analysis by looking at the level of knowledge before and after implementing health education. The results of the application showed that after 20-30 minutes of application, there was an increase in knowledge of both subjects, where the level of knowledge prior to health education about nutrition management in cancer patients in the poor category (40%) increased to good ($\geq 75\%$). For patients with cancer, it is expected to be able to increase knowledge about nutritional management in cancer patients so that patients can prevent complications and side effects related to nutrition and improve the quality of life of cancer patients.

Keywords : Cancer, Nutrition Management, Health Education.

PENDAHULUAN

Keganasan atau kanker merupakan penyakit yang banyak diderita oleh manusia di berbagai belahan dunia¹. Menurut *World Health Organization* (WHO) kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020, atau hampir satu dari enam kematian². Di Indonesia jumlah kasus kanker cukup tinggi yaitu 2.294.114 kasus kanker ditemukan di Indonesia pada tahun 2020³. Penyakit kanker dan proses terapinya (pembedahan, kemoterapi, radioterapi) sering menyebabkan penurunan asupan makan seperti penurunan nafsu makan, gangguan pengecap, kesulitan dan nyeri menelan, serta mual dan muntah⁴.

Efek samping kemoterapi yang sering dialami oleh pasien kanker adalah mual/muntah, kehilangan nafsu makan, kerontokan rambut, mulut terasa pahit dan kering, sariawan, mudah lelah, penurunan kekebalan tubuh dan perubahan seksual⁵. Energi tubuh sangat dibutuhkan oleh pasien kanker lebih banyak dibandingkan orang sehat untuk menunjang replikasi sel yang cepat. Modifikasi penggunaan energi oleh sel kanker dalam kondisi laju metabolisme yang tinggi (hipermetabolisme) dan ketidakmampuan tubuh beradaptasi dengan rendahnya asupan makanan menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme zat gizi, yaitu glukosa, protein dan lemak. Kanker dapat mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan dan malnutrisi (*cancer cohexia*) yang disebabkan

oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak adekuat¹.

Pengetahuan yang baik pada penderita kanker akan berdampak tentang bagaimana cara menerapkan informasi mengenai asupan zat gizi secara benar⁶. Kurangnya pengetahuan, pengalaman, dan juga kurangnya informasi yang dimiliki oleh penderita kanker tentang nutrisi dapat mengakibatkan malnutrisi. Malnutrisi pada pasien kanker akan menurunkan toleransi dan meningkatkan efek toksisitas terapi (radioterapi, kemoterapi dan pembedahan), menumkan aktivitas fisik, kualitas hidup dan usia harapan hidup, serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan masalah sosial-ekonomi pada pasien kanker¹.

Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat dalam meningkatkan pengetahuan pasien kanker yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen kecukupan nutrisi pada pasien kanker. Manajemen nutrisi adalah mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang⁷. Sedangkan pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses perubahan kebiasaan, sikap dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan, pendidikan kesehatan merupakan proses perkembangan yang dinamis, sebab individu dapat menerima atau menolak apa yang diberikan oleh perawat⁸.

Tujuan penerapan ini yaitu untuk mengidentifikasi keefektifan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien kanker tentang manajemen nutrisi di

ruang Onkologi RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan di ruang Onkologi RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro. Instrumen yang digunakan dalam penerapan ini adalah satuan acara penyuluhan, kuesioner responden dan masalah nutrisi, kuesioner tingkat pengetahuan tentang manajemen nutrisi pasien kanker, *booklet* dan lembar balik.

HASIL

Penerapan ini dilakukan pada dua pasien dengan diagnosa medik kanker. Gambaran kedua subyek penerapan adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Subyek I

Data	Subyek I
Nama	Ny. S
Usia	55 tahun
Pekerjaan	Ibu rumah tangga
Gaya hidup	Sering makan makanan yang berlemak seperti gorengan dan makanan yang bersantan
BB/TB	64 kg/169 cm
IMT	23.1 (Kelebihan berat badan)
Pendidikan terakhir	SMA
Aktivitas fisik	Sering jalan pagi
Riwayat kanker di keluarga	Ada (Ibu subyek)
Masalah nutrisi	Mual dan muntah

Tabel 2
Karakteristik Subyek II

Data	Subyek II
Nama	Ny. E
Usia	65 tahun
Pekerjaan	Ibu rumah tangga
Gaya hidup	Sering makan yang mengandung lemak seperti gorengan, dan makanan yang bersantan
BB/TB	60 kg/160 cm
IMT	23.4 (Kelebihan berat badan)
Pendidikan terakhir	SMA
Aktivitas fisik	Sering jalan pagi
Riwayat kanker di keluarga	Tidak ada
Masalah nutrisi	Mual dan muntah

Tabel 3
Tingkat Pengetahuan pada Kedua Subyek Sebelum dan Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan

Subyek	Tingkat Pengetahuan	
	Sebelum	Setelah
Subyek I	40% (Pengetahuan Kurang)	86% (Pengetahuan Baik)
Subyek II	40% (Pengetahuan Kurang)	80% (Pengetahuan Baik)

PEMBAHASAN

Kedua subyek menderita kanker mamae stadium 3 dan menjalani kemoterapi. Saat ini kedua subyek mengalami masalah nutrisi mual dan muntah, hal ini dapat terjadi akibat efek samping dari kemoterapi. Mual didefinisikan sebagai sebuah sensasi yang tidak enak di sekitar esofagus, di atas area gastrik (lambung), atau perut, sedangkan muntah dapat dikatakan sebagai “memuntahkan”, yaitu pengeluaran secara paksa dari isi perut lewat mulut atau cavitas nasal. Mual dan muntah adalah 2 masalah efek samping kemoterapi yang paling

dikeluarkan dan sering terjadi pada pasien kanker dan dapat menetap hingga 24 jam setelah pemberian obat kemoterapi⁹.

Karakteristik kedua subyek yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker antara lain, yaitu:

1. Karakteristik Subyek

a. Usia

Subyek dalam penerapan ini berusia 55 tahun dan 65 tahun (paruh baya). Paruh baya adalah periode kehidupan ketika prevalensi faktor resiko kanker tinggi dan tingkat insiden mulai meningkat untuk berbagai jenis kanker. Namun, bukti saat ini menunjukkan bahwa sebagian orang dewasa, kanker tidak harus menjadi konsekuensi tak terelakkan oleh karena bertambahnya umur. Intervensi yang mendukung lingkungan yang sehat, membantu penderita dalam pengelolaan kondisi sakit kronis, dan mempromosikan perilaku sehat dapat membantu orang membuat hidup lebih sehat dengan usia yang lebih tua dan mengurangi resiko terjadinya kanker. Karena jumlah orang dewasa mencapai usia tua meningkat dengan cepat, jumlah kasus kanker baru juga akan meningkat jika tingkat insiden penyakit kronis tidak berubah¹.

Peningkatan kasus kanker terjadi pada kelompok usia > 50 tahun disebabkan oleh faktor penurunan fungsi organ dan menurunnya kekuatan daya tahan tubuh. Selain itu juga, peningkatan risiko terkena kanker pada kelompok usia > 50 tahun disebabkan oleh

perubahan mutasi genetik yang dipengaruhi faktor usia seseorang. Paparan hormon esterogen yang diterima juga dipengaruhi oleh faktor umur seseorang¹⁰.

Berdasarkan uraian diatas rentang usia paruh baya (> 50 tahun) akan meningkatkan angka kejadian kanker terhadap seseorang. Hal ini disebabkan oleh perubahan mutasi genetik yang dipengaruhi faktor usia seseorang. Paparan hormon esterogen yang diterima juga dipengaruhi oleh faktor umur seseorang.

b. Berat badan

Berat badan kedua subyek dalam penerapan ini dalam kategori kelebihan berat badan dengan nilai IMT pada subyek I 23.1 dan pada subyek II 23.4. Berat badan berlebih dan obesitas merupakan faktor resiko timbulnya kanker. Dalam berbagai penelitian di berbagai negara diungkapkan bahwa orang dengan obesitas dan berat badan berlebih dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker sebanyak 20% dibanding orang dengan berat badan normal. Ditengarai ada 4 sistem utama yang sangat berperan: insulin, insulin- like growht-factor-sex steroids, dan adipokine¹.

Berdasarkan uraian diatas kelebihan berat badan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menimbulkan kanker. Berat badan kedua subyek dalam penerapan ini dalam kategori

berlebih dan keduanya mengalami/menderita penyakit kanker.

c. Gaya hidup

Kedua subyek menyukai makan-makanan yang berlemak. Pola konsumsi yang tinggi kalori dan lemak disertai malasnya melakukan aktivitas fisik menjadi gaya hidup manusia modern sehingga obesitas merupakan ancaman di berbagai negara¹¹. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kanker. Ada bukti substansial bahwa tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi berkaitan dengan menurunkan resiko beberapa kanker¹.

Berdasarkan uraian diatas penyakit kanker lebih rentan terjadi pada seseorang dengan gaya hidup yang kurang baik seperti kedua subyek sangat menyukai makan-makanan yang berminyak.

d. Riwayat kanker dikeluarga

Kedua subyek dalam penerapan ini didalam keluarganya terdapat juga yang menderita kanker yaitu ibu kedua subyek. Kelainan genetik diartikan sebagai suatu kondisi ketika seorang anak dilahirkan membawa sifat tidak normal yang diwariskan oleh kedua orang tuanya. Faktor ini menjadikan suatu keluarga memiliki potensi yang lebih besar menderita kanker dibandingkan dengan keluarga lainnya¹².

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko kejadian kanker payudara.

Wanita yang memiliki riwayat keluarga memiliki risiko 2 kali menderita kanker payudara dibanding wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga. Hal ini disebabkan oleh mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, kedua gen ini yang 90% bertanggung jawab sebagai penyebab kanker ovarium yang diturunkan kepada keturunan yang menderita kanker ovarium, sedangkan angka harapan hidup penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2 sebesar 15%-60% sehingga sangat diperlukan dilakukan skrining kepada penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2¹³.

Berdasarkan uraian diatas penyakit kanker lebih rentan terjadi pada seseorang yang mempunyai riwayat kanker didalam keluarga seperti kedua subyek memiliki riwayat kanker didalam keluarganya dan saat ini kedua subyek menderita kanker payudara.

2. Tingkat Pengetahuan Sebelum Penerapan

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil pengindraan manusia terhadap objek yang diamati sehingga melalui proses tersebut terjadi peningkatan pengetahuan yang baru¹⁴. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan teori pengetahuan telah berlangsung sejak lama. Filsafat pengetahuan yaitu Plato menyatakan pengetahuan sebagai "Kepercayaan sejati yang dibenarkan (valid)"¹⁵.

Hasil pengkajian tingkat pengetahuan kedua subyek dalam penerapan ini tentang manajemen nutrisi pada pasien kanker sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan tingkat pengetahuan kedua subyek dalam kategori kurang, kedua subyek hanya mampu menjawab 6 soal dari 15 soal kuesioner (40%).

Pengetahuan yang baik pada penderita kanker akan berdampak tentang bagaimana cara menerapkan informasi mengenai asupan zat gizi secara benar⁶. Kurangnya pengetahuan, pengalaman, dan juga kurangnya informasi yang dimiliki oleh penderita kanker tentang nutrisi dapat mengakibatkan malnutrisi. Malnutrisi pada pasien kanker akan menurunkan toleransi dan meningkatkan efek toksisitas terapi (radioterapi, kemoterapi dan pembedahan), menurunkan aktivitas fisik, kualitas hidup dan usia harapan hidup, serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan masalah sosial-ekonomi pada pasien kanker. Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat dalam meningkatkan pengetahuan pasien kanker yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen nutrisi pada pasien kanker¹.

3. Tingkat Pengetahuan Setelah Penerapan

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, skor tingkat pengetahuan kedua subyek mengalami peningkatan menjadi kategori pengetahuan baik, subyek I mampu menjawab 13 soal dari 15 soal kuesioner (86%) dan subyek II mampu menjawab 12 soal dari 15 soal kuesioner (80%).

Manajemen nutrisi adalah mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang⁷. Sedangkan pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses perubahan kebiasaan, sikap dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan, pendidikan kesehatan merupakan proses perkembangan yang dinamis, sebab individu dapat menerima atau menolak apa yang diberikan oleh perawat⁸.

Hasil penerapan ini sependapat dengan hasil penelitian tentang hubungan beberapa faktor gizi dan kemoterapi dengan status gizi penderita kanker menunjukkan bahwa ada hubungan faktor tingkat pengetahuan gizi dengan tingkat kecukupan energi ($p=0,440$, $p=0,001$) dan tingkat kecukupan protein ($p=0,440$, $p=0,001$)⁶.

Hasil penelitian lain tentang hubungan antara tingkat pengetahuan gizi sehat dengan pola makan sehat pada pasien kanker payudara rawat jalan di RSUD Al-Ihsan Bandung, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi sehat dengan pola makan sehat¹⁶.

Penelitian berikutnya tentang pemberian konseling gizi terhadap tingkat pengetahuan diet kanker, tingkat konsumsi (energi, protein, vitamin C) pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi di Kota Malang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian konseling gizi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan diet kanker, tingkat konsumsi energi, protein dan vitamin C¹⁷.

Berdasarkan hasil penerapan diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa penerapan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien kanker tentang tatalaksana nutrisi. Sehingga diharapkan setelah mengetahui tentang apa itu tatalaksana nutrisi, pasien kanker dapat mencegah komplikasi dan efek samping yang berhubungan dengan nutrisi, memberikan kekuatan energi bagi tubuh, mencegah terkena infeksi dan membantu penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kedua subyek dalam penerapan ini tentang manajemen nutrisi pasien kanker sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dalam kategori kurang (40%), dan tingkat pengetahuan kedua subyek setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan menjadi kategori pengetahuan baik ($\geq 75\%$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniasari, F.N., *et al.* (2017). *Buku Ajar Gizi dan Kanker*. Malang: Tim UB Press.
2. WHO. (2022). *Cancer*. Diunduh pada tanggal 11 Februari 2023, Pukul 19.00 WIB dalam web site: who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer.
3. Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
4. Yayasan Kanker Indonesia. (2021). *Nutrisi Pada Pasien Kanker*. Semarang: Pelatihan Perawatan Paliatif.
5. Nursalam., *et al.* (2022). *Modul Innovation In Caring Edukasi Kemoterapi*. Bandung: Media Sains Indonesia.
6. Habsari, A., Pradigdo, S. F., & Aruben, R. (2017). Hubungan beberapa faktor gizi dan kemoterapi dengan status gizi penderita kanker (studi kasus di instalasi rawat jalan poli onkologi rsud dr. soehadi prijonegoro kabupaten sragen tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 593-599.
7. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi I Cetakan II*. Jakarta: Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
8. Niman, S. (2017). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: TIM.
9. Wansyaputri, R. R., Neherta, M & Sari, I.M. (2023). *Kolaborasi 3 Teori Keperawatan Dalam Perawatan Anak Dengan Kanker*. Jawa Barat: Adab.
10. Sulviana, E. R., & Sari, L. K. (2021). Hubungan Antara Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Kalimantan Timur. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(3), 1937-1943.
11. Maria, I. L., Sainal, A. A., & Nyorong, M. (2017). Risiko gaya hidup terhadap kejadian kanker payudara pada wanita. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 157.
12. Aty, Y.M.V.B. (2022). *Gaya Hidup Penderita Kanker*. Bandung: Media Sains Indonesia.
13. Azmi, A. N., Kurniawan, B., Siswandi, A., & Detty, A. U. (2020). Hubungan Faktor Keturunan Dengan Kanker Payudara DI RSUD Abdoel Moeloek. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 702-707.
14. Pakpahan, M., *et al.* (2020). *Keperawatan Komunitas*. Bandung: Yayasan Kita Menulis.
15. Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan*

Sikap dalam Penelitian Kesehatan.
Jakarta: Salemba Medika.

16. Istiqomah, R., Yulianti, A. B., & Nur, I. M. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Sehat dengan Pola Makan Sehat Pasien Kanker Payudara Rawat Jalan di RSUD Al-Ihsan Bandung. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 312-317.
17. Rifqi, N. Y. (2022). Pemberian Konseling Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan Diet Kanker, Tingkat Konsumsi (Energi, Protein, Vitamin C) Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di Kota Malang. *NUTRITURE JOURNAL*, 1(1), 9-17.