

# PERANAN DUKUNGAN PENDAMPING DAN KEBIASAAN MAKAN PASIEN KANKER SELAMA MENJALANI TERAPI

Stefana Danty Putri Caesandri<sup>1</sup>, Sri Adiningsih<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Departemen Gizi Kesehatan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Email: stefana.danty@gmail.com

## ABSTRAK

Pasien kanker sering mengalami penurunan nafsu makan yang menyebabkan penurunan berat badan dan status gizi dikarenakan kanker itu sendiri maupun efek samping terapi. Adanya peran dukungan keluarga sebagai pendamping memiliki peran penting dalam pemenuhan nutrisi sebagai bentuk dukungan instrumental. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peranan dukungan pendamping dan kebiasaan makan pasien kanker selama menjalani terapi yang tinggal di Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi *cross sectional*. Sampel penelitian adalah total populasi pasien kanker sebanyak 20 orang. Pengumpulan data dengan wawancara meliputi peran dukungan pendamping dan kebiasaan makan pasien kanker, meliputi jenis dan frekuensi makan. Jenis dan frekuensi makan dikategorikan sesuai *Healthy Eating Index*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 15% responden yang memiliki *good diet* memperoleh peran dukungan pendamping yang baik dan responden yang termasuk *diet needs improvement* memperoleh peran dukungan pendamping baik (30%) dan cukup (35%). Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kebiasaan makan pasien kanker tidak hanya dipengaruhi oleh peranan dukungan pendamping, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien kanker. Sebaiknya pasien kanker meningkatkan asupan, terutama asupan buah, sayur, dan susu agar dapat tercapai *good diet*.

**Kata kunci:** kebiasaan makan, pasien kanker, peran dukungan pendamping, terapi

## ABSTRACT

*Cancer patients had a decrease in appetite which leads to weight loss and nutritional status due to the cancer itself or the side effect of therapy. The existence of family support as a chaperone has an important role in the nutritional fulfillment of cancer patients as a form of instrumental support. The aim of this research was to identify the role of family support and the eating habit of cancer patients during undergo a therapy while living in Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada, Cancer Foundation Indonesia branch of East Java. This was a descriptive research with cross sectional study design. The sample was total population of cancer patients for about 20 people. Data collected by interview including the role support from chaperone and eating habit of cancer patients which includes the type and frequency of eating. The type and frequency of eating were categorized according to Healthy Eating Index. This research found that 15% respondents who have good diet obtain the good role of chaperone support and respondents who included as diet needs improvement obtain the role of good chaperone support (30%) and quiet chaperone support (35%). The conclusion is that eating habit of cancer patients not only influenced by the role of chaperone support, but also influenced by characteristics of cancer patients. Cancer patients should improve their food intake, especially fruit, vegetable, and milk intake to achieve good diet.*

**Keywords:** eating habits, cancer patient, role of chaperone support, therapy

## PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel abnormal tersebut untuk menyerang jaringan biologis di sekitarnya, baik dengan pertumbuhan langsung (invansi) maupun menyebar ke organ yang jauh (metastasis) (Indrawati, 2009). Saat ini, kanker merupakan

salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan utama, baik di dunia maupun di Indonesia. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit kardiovaskular. Insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus dengan jumlah kematian 7,6 juta orang pada tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus dengan jumlah kematian 8,2 juta orang pada tahun 2012

(Kemenkes RI, 2014). Data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi kanker cukup tinggi di Indonesia, yaitu 1,4 per 1.000 penduduk atau sekitar 330.000 orang.

Seseorang yang divonis kanker akan mengalami ketakutan, kecemasan, dan stress yang merangsang hormon katekolamin, yaitu hormon yang dapat menurunkan nafsu makan (anoreksia). Penurunan nafsu makan diikuti dengan penurunan berat badan drastis yang berujung pada kejadian kakeksia, yakni ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan zat gizi yang meningkat (Uripi, 2002). Kakeksia yang berkepanjangan akan menyebabkan malnutrisi. Sebanyak 20–50% penderita kanker mengalami masalah gizi, salah satunya adalah malnutrisi (Sutandyo, 2007). Menurut Wilkes (2000) malnutrisi pada penderita kanker selain akibat penyakit kanker itu sendiri, juga merupakan efek samping dari terapi medis yang dijalani.

Terapi atau pengobatan pada kanker dibagi menjadi 3, yaitu pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi. Terapi tersebut dapat menimbulkan mual, muntah, diare, penurunan nafsu makan, gangguan menelan, dan gangguan absorpsi. Efek samping yang ditimbulkan membuat penderita merasa cemas hingga frustrasi bahkan putus asa dengan serangkaian pengobatan yang memakan waktu lama. Dalam kondisi seperti itu, dukungan keluarga sangat diperlukan untuk memotivasi, mendampingi, dan menguatkan penderita kanker (Sari, 2012).

Bejanaro (2009) mengungkapkan bahwa selain mengalami gangguan psikologis, penderita kanker mengalami gangguan fisik yang dapat menurunkan asupan makannya sebagai efek samping terapi. Dalam hal ini, keluarga memiliki peran, selain untuk mendampingi penderita dari sisi psikologis, namun juga terkait dengan perawatan serta pemberian asupan nutrisi pada anggota keluarga yang sakit.

Keluarga harus menyadari pentingnya pemberian motivasi pada penderita kanker untuk mengonsumsi makanan yang mampu diterimanya, karena persoalan makan dan gizi merupakan masalah yang berkaitan dengan emosi dalam keadaan anoreksia (Wilkes, 2000). Hasil penelitian Huda (2012) menunjukkan bahwa jika dilihat

dari sisi keluarga, makanan merupakan salah satu bentuk kasih sayang yang dapat diberikan kepada penderita kanker, sehingga keluarga akan mengawasi *intake* makanan penderita agar tidak terjadi penurunan berat badan yang dianggap berimbas pada semakin parah penyakitnya. Penelitian tersebut juga membuktikan bahwa kebiasaan makan penderita dapat memengaruhi kualitas hidup penderita kanker.

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan berupa sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggotanya (Friedman, 2010). Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting untuk memotivasi dan meningkatkan semangat hidup penderita kanker (Sari, 2012). Frahm (2002) dan Sari (2012) memaparkan bahwa keluarga merupakan teman terbaik bagi penderita kanker untuk sama-sama berjuang menghadapi penyakitnya. Friedman (1998) menuliskan beberapa bentuk dukungan keluarga, antara lain dukungan informasional, finansial, emosional, dan instrumental. Dukungan informasional terkait dengan pemberian informasi, nasehat, saran, serta petunjuk yang diberikan kepada anggota keluarga. Dukungan finansial berhubungan dengan biaya yang dikeluarkan keluarga untuk pengobatan atau perawatan dalam menunjang kesehatan. Dukungan emosional terkait dengan psikologis serta spiritual penderita kanker. Dukungan instrumental berupa pemenuhan kebutuhan *intake* makanan, nutrisi, dan pakaian penderita (Anggraeni, 2010).

Makanan mempunyai peran penting sejak penderita kanker didiagnosis, pelaksanaan pengobatan, sampai penyembuhan. Pada penderita kanker, kebutuhan gizi meningkat akibat proses keganasannya. Selain itu, pengobatan dengan pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi akan lebih berdaya guna jika penderita dalam keadaan status gizi baik. Penatalaksanaan makan pada penderita kanker dapat meningkatkan berat badan dan protein tubuh meskipun tidak dapat mengembalikan status gizi secara sempurna. Namun, keadaan ini akan menurunkan kerentanan penderita terhadap infeksi dan mengurangi gejala akibat efek samping pengobatan sehingga pengobatan dapat berlangsung sampai tuntas.

Selain itu, penderita akan merasa lebih sehat dan lebih aktif sehingga sangat membantu dalam pemulihan kesehatan (Uripi, 2002).

Sebanyak 165 orang pernah menempati Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada Yayasan Kanker Cabang Jawa Timur sepanjang tahun 2013 yang berasal dari berbagai daerah di luar Surabaya. Rata-rata pasien berada pada stadium II hingga IV, serta sedang menjalani kemoterapi dan radiasi di Surabaya (Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur, 2013).

Berdasarkan uraian masalah tersebut, dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi peranan dukungan pendamping dan kebiasaan makan pasien kanker selama menjalani terapi yang tinggal sementara di Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada Yayasan Kanker Cabang Jawa Timur.

## METODE

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang objek yang diteliti (Sugiyono, 2007). Desain studi yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang tinggal sementara di Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi yaitu sebanyak 20 pasien kanker. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, jenis kanker, stadium kanker, jenis terapi; peran dukungan pendamping; dan lembar *food frequency checklist* dengan frekuensi makan harian (1 kali, 2 kali, dan 3 kali sehari) untuk mengetahui kebiasaan makan pasien yang terdiri dari jenis dan frekuensi makan.

Kuesioner peran dukungan pendamping terdiri dari 12 pernyataan dengan skor minimal 12 dan skor maksimal 36. Jika jawaban tepat akan diberi skor 3 dan jawaban kurang tepat diberi skor 1. Skor dukungan pendamping dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu dukungan baik apabila total skor 29–36, cukup bila skor 21–28, dan kurang bila total skor 12–20.

Form *food frequency checklist* terdiri dari jenis makanan sumber karbohidrat, sumber protein hewani dan nabati, buah, sayuran, susu dan aneka olahannya, serta minuman. Penentuan skor kebiasaan makan, meliputi jenis dan frekuensi makan harian disesuaikan dengan kategori *Healthy Eating Index* yang merupakan gambaran umum kualitas makan individu dan tingkat kepatuhan terhadap pedoman makan seimbang. *Healthy Eating Index* terdiri dari 10 komponen yang masing-masing memiliki kriteria yang harus dipenuhi. Komponen 1 sampai 5 terdiri dari lima kelompok makanan yang diberi skor sesuai jumlah konsumsi yang disarankan setiap porsi, yaitu *grains* (nasi, roti, sereal, pasta), *vegetables* (sayuran), *fruits* (buah), *meat* (daging, daging unggas, ikan, telur, kacang-kacangan) serta *milk* (susu, yoghurt, keju). Komponen 6 dan 7 mengukur konsumsi total lemak dan lemak jenuh. Komponen 8 dan 9 mengukur asupan total kolesterol dan total sodium. Komponen 10 mengukur varian makanan. Jika memenuhi kriteria akan diberi nilai 10, jika tidak memenuhi kriteria akan diberi skor 0. Kebiasaan makan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu *good diet* dengan total skor > 80, *diet needs improvement* jika total skor 50–80, dan *poor diet* jika total skor < 51. Seseorang dikategorikan memiliki *good diet* jika memenuhi kriteria penyajian harian, yaitu memenuhi 3–5 penyajian *grains*, 3–5 penyajian sayuran, 2–4 penyajian buah, 2–3 penyajian susu dan olahannya, 2–3 penyajian daging dan olahannya (Gibson, 2005).

Penelitian ini telah lolos kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nomor 307-KEPK.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) responden berada pada rentang usia 26–50 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yang menyatakan bahwa prevalensi kanker meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Menurut Diananda (2007), usia di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian kanker. Semakin tua usia seseorang,

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden di Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur Tahun 2015

Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
≤ 25 tahun	1	5
26–50 tahun	12	60
> 50 tahun	7	35
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	2	10
Perempuan	18	90
<b>Jenis Kanker</b>		
Kanker Payudara	3	15
Kanker Serviks	12	60
Kanker Nasofaring	1	5
Kanker Otak	1	5
Kanker Basalioma	1	5
Kanker Rektum	2	10
<b>Stadium Kanker</b>		
Stadium 1	1	5
Stadium 2	4	20
Stadium 3	13	65
Stadium 4	2	10
<b>Jenis Terapi</b>		
Kemoterapi	4	20
Radioterapi	16	80

maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker. Meningkatnya risiko kanker seiring bertambahnya usia merupakan gabungan dari meningkat dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia. Riskesdas (2013) juga menyatakan bahwa prevalensi kanker pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa hampir seluruh responden atau sebesar 90% responden berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan jenisnya, sebanyak 12 responden (60%) terkena kanker serviks. Banyaknya pasien kanker serviks dikarenakan banyaknya pasien kanker (responden) yang berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 90%. Sejalan dengan data Yayasan Kanker Indonesia (2014) bahwa prevalensi kanker serviks cukup tinggi di Indonesia. Berdasarkan data dari Globocan, *International Agency of Research on Cancer* (IARC) tahun 2008 dalam Yayasan Kanker Indonesia (2014), ditemukan 20 kasus kematian akibat kanker serviks setiap harinya. Kanker

serviks juga menjadi penyebab kematian nomor tujuh di Indonesia.

Sebagian besar responden (65%) telah berada pada stadium 3, yaitu telah memasuki stadium lanjut. Pada stadium ini, pasien kanker sudah menjalani radioterapi sebagai pengobatan utama (Soehermawan, 2007). Namun, sering terjadi pasien kanker yang memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadium kankernya sudah lanjut sehingga perlu tindakan medis lebih lanjut (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Sebagian besar responden (80%) sedang menjalani radioterapi. Hal ini dikarenakan sebanyak 65% responden telah berada pada stadium 3 dan sebanyak 60% responden merupakan pasien kanker serviks. Menurut Soehermawan (2007), radioterapi merupakan pengobatan utama bagi penderita kanker serviks stadium lanjut, namun hasilnya belum tentu memuaskan. Pada pasien stadium 3, radioterapi yang diberikan merupakan radioterapi yang bersifat kuratif, yaitu pengobatan yang bertujuan untuk mematikan sel kanker dan sel yang menyebar dengan tetap mempertahankan keutuhan jaringan sehat sebanyak mungkin di sekitarnya.

Koffman, *et al.*, (2012) memaparkan bahwa pasien kanker yang menjalani proses terapi yang berlangsung lama dan sangat berat membutuhkan sarana pendukung sosial sehingga dapat meningkatkan kepatuhan terapinya. Sumber dukungan sosial utama bagi pasien kanker yang berupa keluarga, yaitu dari pasangan, orang tua, maupun saudara (Plant, *et al.*, 2011).

### Peranan Dukungan Pendamping

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar peranan dukungan pendamping kepada pasien kanker termasuk dalam kategori baik (45%) dan dalam kategori cukup (45%). Peranan dukungan dikatakan baik jika pendamping memenuhi kebutuhan pasien kanker, terutama dalam hal perawatan makan dan pemenuhan nutrisi pasien. Pasien memaparkan bahwa pendamping selalu menanyakan dan memberikan makanan yang diinginkan oleh pasien agar pasien mau makan (Caesandri, 2015). Setelah menjalani terapi, pasien mengaku menjadi kurang nafsu makan dan mual, sehingga memengaruhi asupannya (Sari, 2012).

Dipertegas dengan penelitian Tjahjono (2011) yang membuktikan bahwa pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik, memiliki nafsu makan yang baik pula.

Responden menyatakan bahwa selama tinggal di rumah singgah, pendamping selalu mengajak makan bersama. Makan bersama dengan pendamping membuat pasien tidak merasa sendiri dan membuat pasien lebih nafsu makan (Hartono, 2006 dan Tanjung, 2011). Selain itu, pasien mengungkapkan bahwa pendamping tetap menyarankan bahkan terkadang dengan sedikit paksaan agar pasien makan walaupun dalam keadaan mual. Pendamping terus memberi motivasi dan dorongan agar pasien tetap mau makan karena kondisi pasien dapat semakin menurun jika pasien tidak makan (Caesandri, 2015). Didukung dengan penelitian Meirina (2011) yang membuktikan bahwa dukungan instrumental keluarga, yaitu pemenuhan asupan nutrisi pada anggota keluarga memiliki hubungan dengan kebiasaan makan anggota keluarga yang mengalami kesulitan makan.

Menurut Potter (2009), keluarga yang merawat penderita kanker dituntut untuk memenuhi seluruh kebutuhan penderita kanker dalam hal penyediaan dukungan dan bantuan fisik, salah satunya adalah penyediaan makan sehari-hari. Dukungan yang baik dari keluarga untuk pasien yang menjalani terapi dikarenakan keluarga sadar bahwa pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Peran keluarga bagi proses pengobatan pasien kanker sangat besar artinya. Keluarga memiliki peran besar dalam menunjang motivasi pasien untuk menjalani terapi serta mempunyai pengaruh dalam berbagai tindakan medis, seperti pengobatan dan perawatan. Pasien kanker yang diberikan dukungan keluarga berupa dukungan instrumental, emosional, dan dukungan penilaian

kualitas hidupnya akan meningkat (Henriksson dan Arestedt, 2013). Menurut Friedman (2010) keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam mencapai fungsi keluarga, yaitu perawatan kesehatan keluarga, termasuk pemenuhan gizi seimbang dan pentingnya nutrisi bagi anggota keluarga.

Keterlibatan keluarga dalam perawatan makan penderita kanker merupakan hal yang penting, karena keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam upaya peningkatan kesehatan fisik penderita.

### **Kebiasaan Makan**

Dalam penelitian ini, kebiasaan makan pasien kanker yang dimaksud meliputi jenis dan frekuensi makan selama tinggal di Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada YKI Cabang Jawa Timur tahun 2015. Jenis dan frekuensi makan kemudian akan diberi skor yang disesuaikan dengan kategori pada *Healthy Eating Index*.

### **Jenis dan Frekuensi Makan**

Distribusi jenis dan frekuensi makan responden disajikan pada Tabel 3. Berdasarkan kebiasaan makan harian responden, nasi putih merupakan sumber karbohidrat utama yang paling banyak dikonsumsi. Nasi putih merupakan salah satu sumber karbohidrat yang paling banyak dikonsumsi sebagai sumber kalori sehari-hari. Karbohidrat berguna untuk mencegah pemecahan protein tubuh yang berlebihan, kehilangan mineral, dan membantu metabolisme lemak dan protein (Winarno, 2002).

Sumber protein hewani yang paling sering dikonsumsi adalah telur ayam. Telur ayam merupakan sumber protein berkualitas tinggi dan kaya akan asam amino esensial. Kandungan ini dibutuhkan tubuh untuk proses penyembuhan, menggantikan jaringan yang rusak, dan membentuk sistem pertahanan tubuh (Urip, 2002).

Menurut Adriani (2012), protein merupakan zat gizi yang mengandung nitrogen yang diserap dan ditahan dalam tubuh untuk pembentukan jaringan baru yang dikenal sebagai keseimbangan nitrogen positif. Keseimbangan nitrogen positif diperlukan pada keadaan yang disertai

**Tabel 2.** Distribusi Peranan Dukungan Pendamping Pasien Kanker Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada YKI Cabang Jawa Timur Tahun 2015

<b>Peran Dukungan Pendamping</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baik	9	45
Cukup	9	45
Kurang	2	10
Total	20	100

**Tabel 3.** Distribusi Jenis dan Frekuensi Makan Harian Pasien Kanker Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada YKI Cabang Jawa Timur Tahun 2015

Jenis Makanan	Frekuensi Makan Harian					
	1×		2×		3×	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sumber Karbohidrat</b>						
Nasi putih	0	0	4	20	16	80
<b>Sumber Protein Hewani</b>						
Telur ayam	5	62,5	2	25	1	12,5
<b>Sumber Protein Nabati</b>						
Tempe	4	27	6	40	5	33
Tahu	3	20	6	40	6	40
<b>Buah</b>						
Pisang	7	78	2	22	0	0
<b>Sayuran</b>						
Kangkung	4	67	2	33	0	0
Sawi	4	80	1	20	0	0
Wortel	4	80	1	20	0	0
<b>Susu</b>						
Susu sapi	5	72	1	14	1	14
<b>Minuman</b>						
Teh	9	75	3	25	0	0

pembentukan jaringan baru, seperti pada penderita kanker yang menjalani terapi.

Konsumsi harian tempe dan tahu sebagai sumber protein nabati memiliki frekuensi yang paling sering. Kacang-kacangan serta olahannya, seperti tahu dan tempe, merupakan sumber protein yang mengandung asam amino esensial namun tidak selengkap pada bahan hewani, maka konsumsinya harus beraneka ragam (Uripi, 2002). Sebagian besar pasien mengonsumsi tahu dan tempe dengan frekuensi harian. Didukung dengan pernyataan Winarti (2010) bahwa konsumsi tempe dan tahu yang merupakan olahan dari kedelai sangat dianjurkan karena proses fermentasi kedelai dapat meningkatkan ketersediaan zat besi dalam kedelai. Zat besi sangat dibutuhkan bagi pasien kanker untuk mempertahankan kadar Hb agar dapat menjalani proses terapi dan meningkatkan keberhasilan terapi (Kar, 2005).

Pisang merupakan jenis buah yang paling banyak dikonsumsi oleh responden. Pisang merupakan buah yang aman dikonsumsi, tidak menimbulkan gas, dan dapat menurunkan sembelit sebagai efek samping terapi. Selain itu, pisang merupakan sumber vitamin B6 yang dibutuhkan untuk membuat serotonin dalam otak yang berfungsi untuk mengurangi rasa sakit dan

membuat rileks serta mengurangi ketegangan (Kristanti, 2010).

Frekuensi konsumsi harian sayuran paling sering adalah kangkung, sawi, dan wortel. Menurut Uripi (2002), kangkung dan wortel aman jika dikonsumsi setiap hari. Wortel kaya akan kandungan beta-karoten, vitamin C, asam folat, dan zat antioksidan. Selain itu, sayuran berdaun hijau seperti bayam dan kangkung mengandung *Folic acid* yang dikenal sebagai vitamin B9 yang bisa mencegah menyebarnya sel kanker sehingga membantu pengobatan kanker. Namun, sawi dapat menimbulkan gas dan sulit dicerna sehingga konsumsinya perlu dibatasi.

Konsumsi susu sapi memiliki frekuensi konsumsi harian paling sering. Susu dan hasil olahannya, seperti susu sapi, keju, dan yoghurt dapat dijadikan sebagai sumber protein hewani dan energi dari karbohidrat dan lemak selama pasien kanker dapat menerimanya (Uripi, 2002).

Jenis minuman yang memiliki frekuensi konsumsi harian paling sering adalah teh. Hal ini dikarenakan pasien merasa dengan minum teh hangat dapat mengurangi rasa mual dan kembung (Kharisma, 2014). Sejalan dengan pendapat Winarti (2010) bahwa dengan mengonsumsi teh dapat membuat tubuh segar dan rileks karena kandungan teanin melepas *neurotransmitter* yang dapat memperbaiki *mood*. Namun, konsumsi teh sebaiknya dibatasi maksimal 2 cangkir dalam sehari karena teh mengandung asam thanat yang mudah bersenyawa dengan zat besi sehingga mengganggu penyerapan zat besi. Sedangkan pasien kanker membutuhkan asupan zat besi yang cukup untuk mempertahankan kadar Hemoglobin sebagai salah satu syarat untuk dapat menjalani terapi (Sunardi, 2012).

### **Healthy Eating Index**

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar (75%) pasien kanker masuk dalam kategori *diet needs improvement*. Kebiasaan makan responden yang masih belum memenuhi kriteria *good diet* pada *Healthy Eating Index*, yaitu pada konsumsi sayuran, buah, dan susu atau olahannya. Sebagian besar responden belum mengonsumsi sayuran sebanyak 3–5 penyajian, buah 2–4 penyajian, serta susu atau olahannya 2–3 penyajian setiap hari.

**Tabel 4.** Distribusi Kategori *Healthy Eating Index* Pasien Kanker Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada YKI Cabang Jawa Timur Tahun 2015

Kategori <i>Healthy Eating Index</i>	n	%
Good diet	5	25
Diet needs improvement	15	75
Poor diet	0	0
Total	20	100

Namun, sebagian besar responden telah memenuhi kriteria dalam konsumsi *grains* dan *meat*.

Padi-padian (*grains*) mengandung karbohidrat yang dibutuhkan pasien kanker sebagai sumber energi. Pasien kanker membutuhkan asupan tinggi energi untuk dapat menghadapi kemoterapi agar tubuh tidak lemas dan rentan terhadap infeksi. Jika kebutuhan energi tercukupi, maka pasien akan terhindar dari keadaan anoreksia dan kakeksia (Sutandyo, 2007).

Sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral yang sangat baik, terutama vitamin A dan vitamin C. Sayuran sebagai antioksidan bermanfaat untuk mencegah sembelit yang kerap dialami oleh pasien kanker. Buah-buahan diperlukan bagi pasien kanker sebagai sumber zat pengatur, yaitu vitamin dan mineral yang dapat melancarkan metabolisme dalam pencernaan makanan. Di samping kaya vitamin dan mineral, buah segar juga mengandung banyak cairan untuk melarutkan sisa metabolisme obat dan sel-sel kanker yang rusak atau mati akibat pengobatan (Uripi, 2002). Selain itu, senyawa fitokimia yang ada dalam sayuran dan buah berfungsi untuk detoksifikasi, merangsang sistem kekebalan tubuh (imunitas), mencegah penggumpalan trombosit, meningkatkan pengenceran dan pengikatan zat karsinogen dalam usus, efek anti bakteri, serta antioksidan (Winarti, 2010).

Daging dan olahannya mengandung protein yang berfungsi sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh yang rusak akibat terapi, proses penyembuhan, pengatur kelangsungan proses dalam tubuh, serta sebagai pemberi tenaga jika keadaan energi kurang tercukupi oleh karbohidrat dan lemak (Uripi, 2002 dan Kartasapoetra, 2008). Menurut Nurhidayah (2009), pasien yang memperoleh penanganan

medis, seperti pembedahan, berisiko mengalami kekurangan nutrisi sehingga dapat diatasi dengan pemberian diet berupa makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Produk susu dan olahannya termasuk makanan tinggi kalori dan protein yang dapat digunakan sebagai sumber energi bagi pasien kanker. Protein dan kalori penting untuk proses pemulihan, pencegahan infeksi, dan sebagai sumber energi. Kurangnya asupan nutrisi mengakibatkan pasien merasa lemas, lesu, dan rentan terhadap terjadinya infeksi.

Pasien kanker memerlukan asupan dari beraneka ragam makanan karena zat gizi tertentu yang tidak terkandung dalam satu jenis makanan akan dilengkapi oleh zat gizi dari bahan makanan lain (Depkes RI, 2005).

Asupan nutrisi yang cukup nutrien sangat dibutuhkan oleh pasien kanker yang mendapat kemoterapi dan radioterapi, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Pemenuhan zat gizi menjadi sesuatu yang penting untuk mendukung keadaan pasien menjadi lebih optimal sehingga dapat memengaruhi keberhasilan terapi dan meningkatkan respon terapi (Sutandyo, 2007).

#### **Tabulasi Silang Peranan Dukungan Pendamping dengan Kualitas Diet Pasien Kanker**

Tabulasi silang antara peranan dukungan pendamping dan kualitas diet pasien kanker disajikan pada Tabel 5. Sebanyak 15% pasien yang memperoleh peranan dukungan pendamping yang baik, memiliki kualitas diet yang baik. Pada kategori *diet needs improvement*, sebanyak 35% pasien memperoleh peranan dukungan pendamping cukup, sementara itu, 30% pasien memperoleh peranan dukungan pendamping yang baik. Tidak ada pasien yang memperoleh peranan dukungan kurang, memiliki kualitas diet yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kualitas diet pasien berada pada *diet needs improvement* meskipun memperoleh peranan dukungan pendamping yang baik maupun cukup. Hal ini dikarenakan beberapa faktor, seperti status kesehatan sebagai salah satu faktor intrinsik dan keadaan ekonomi sebagai faktor ekstrinsik yang memengaruhi kebiasaan makan seseorang. Status kesehatan sangat memengaruhi kebiasaan makan

**Tabel 5.** Tabulasi Silang Peranan Dukungan Pendamping dengan Kualitas Diet Pasien Kanker di Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada YKI Cabang Jawa Timur tahun 2015

Peranan Dukungan Pendamping	Kategori HEI			
	Good diet		Diet needs improvement	
	n	%	n	%
Baik	3	15	6	30
Cukup	2	10	7	35
Kurang	0	0	2	10

terutama berhubungan dengan nafsu makan. Seseorang yang mengidap kanker akan mengalami penurunan nafsu makan sekaligus penurunan konsumsi zat gizi. Golongan masyarakat dengan ekonomi kuat mempunyai kebiasaan makan yang cenderung melebihi angka kecukupannya, begitu punsebaliknya (Khumaidi, 1994).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kebiasaan makan pasien kanker tidak hanya dipengaruhi oleh peranan dukungan pendamping, tetapi juga dipengaruhi oleh keadaan atau karakteristik pasien kanker, seperti usia, jenis kanker, stadium kanker, dan jenis terapi yang dijalani. Sebaiknya pasien kanker meningkatkan asupan gizinya, terutama pada asupan buah, sayur, dan susu serta olahannya agar dapat tercapai status *good diet*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2012). *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Anggraeni, M.D. (2010). Peran keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pencapaian integritas diri pasien kanker payudara post radikal mastektomi. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(2), 105–114. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/48401/2/Reference.pdf>
- Bejanaro, M.F. (2009). Impact of family support over food intake and depressive status in cervical cancer patients during hospitalization. *Nutr Hosp*, (2), 182–186.
- Caesandri, S. (2015). *Hubungan antara peran dukungan pendamping dengan pola konsumsi*

- pasien kanker selama menjalani terapi (studi di rumah singgah sasana marsudi husada yayasan kanker cabang jawa timur* (Unpublished master's thesis). Universitas Airlangga, Surabaya.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>
- Diananda, R. (2007). *Mengenal seluk beluk kanker*. Yogyakarta: Katahati.
- Frahm, A. E. (2002). *Melawan kanker*. Jakarta: PT. Pustaka Delapratasa.
- Friedman. (1998). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, dan praktik*. (Edisi 3). Jakarta: EGC.
- Friedman. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, dan praktik*. (Edisi 5). Jakarta: EGC.
- Gibson, R. (2005). *Principles of nutritional assessment*. New York: Oxford University Press.
- Hartono. (2006). *Terapi gizi dan diet rumah sakit* (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Henriksson, A., & Arrestedt, K. (2013). Exploring factors and caregiver outcomes associated with feeling of preparedness for caregiving in family caregivers in paliative care. *Palliative Medicine*, 27(7), 639-646. doi:10.1177/0269216313486954.
- Huda, N. (2012). *Studi fenomenologi: pengalaman cachexia pasien kanker stadium lanjut dan keluarga yang merawat di RS Kanker Dharmais Jakarta* (Master's thesis, Universitas Indonesia, Depok). Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20305930-T30951%20-%20Studi%20fenomenologi.pdf>
- Indrawati, M. (2009). *Bahaya Kanker Bagi Wanita dan Pria*. Jakarta: AV Publisher.
- Kar, A.S. (2005). *Pengaruh anemia pada kanker terhadap kualitas hidup dan hasil pengobatan* (Master's thesis, Universitas Sumatera Utara, Medan). Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/732/3/08E00105.pdf.txt>
- Kartasapoetra, G. (2008). *Ilmu gizi: korelasi gizi, kesehatan dan produktivitas kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.



- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Hilangkan mitos tentang kanker*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html>
- Kharisma, F. (2014). *Respon dan coping keluarga terhadap penderita kanker serviks yang mendapat kemoterapi di RSUD Dr.Moewardi Surakarta*. (Master's thesis, Universitas Muhammadiyah, Surakarta). Diakses dari [http://eprints.ums.ac.id/30951/12/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/30951/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
- Khumaidi, M. (1994). *Gizi masyarakat*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Koffman, J., Morgan, M., Edmonds, P., Speck, P., dan Higginson, I. (2012). The greatest thing in the world is the family: the meaning of social support among black caribbean and white british patients living with advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 21(4), 400–408.
- Kristanti, H. (2010). *Penyakit akibat kelebihan dan kekurangan vitamin, mineral, dan elektrolit*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Meirina. (2011). *Hubungan dukungan keluarga, karakteristik keluarga dan lansia dengan pemenuhan nutrisi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bogor Selatan* (Master's thesis, Universitas Indonesia, Depok). Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281717-T%20Meirina.pdf>
- Nurhidayah. (2009). *Pendidikan keperawatan*. Medan: USU Press.
- Plant, H., Moore, S., Richardson, A., Cornwall, A., Medina, J., & Ream, E. (2011). Nurses' experience of delivering a supportive intervention for family members of patients with lung cancer. *European journal of cancer care*, 20(4), 436–444.
- Potter. (2009). *Fundamental of nursing* (7<sup>th</sup> edition). Singapore: Elsevier Inc.
- Sari, M. (2012). Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani Kemoterapi di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 158-164. Diakses dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=157085&val=2290&title=Hubungan%20Dukungan%20Keluarga%20Terhadap%20Motivasi%20Pasien%20Kanker%20Payudara%20Dalam%20Menjalani%20Kemoterapi%20Di%20Ruang%20Cendrawasih%20I%20RSud%20Arifin%20Achmad%20Provinsi%20Riau>
- Soehermawan, D. (2007). *Hubungan penurunan squamous cell carcinoma antigen dengan respon radiasi histopatologis pada karsinoma epidermoid serviks uteri stadium lanjut* (Master's thesis, Universitas Diponegoro, Semarang). Diakses dari [http://eprints.undip.ac.id/29397/3/Bab\\_2.pdf](http://eprints.undip.ac.id/29397/3/Bab_2.pdf)
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabet
- Suhardjo. (1998). *Survey konsumsi pangan*. Bogor: Pusat Antar Universitas Pangan dan Ilmu Gizi, Institut Pertanian Bogor.
- Sunardi, Y. (2012). *Sehat itu pilihan-gaya hidup sehat tanpa repot*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Sutandyo. (2007). Nutrisi pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi. *Indonesian Journal of Cancer*; 4, 144-148. Diakses dari <http://www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view/28/21>
- Tanjung, Y. (2011). *Berdamai dengan kanker: kiat hidup sehat survivor kanker*. Bandung: Qanita.
- Tjahjono. (2011). *Analisis faktor-faktor yang memengaruhi nafsu makan pada pasien dengan penyakit pernafasan obstruksi kronis di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya* (Master's Thesis, Universitas Indonesia, Depok). Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281211-T%20Hendro%20Djoko%20Tjahjono.pdf>
- Uripi, V. (2002). *Menu untuk penderita kanker*. Depok: Puspa Swara.
- Wilkes, G. M. (2000). *Buku saku gizi pada kanker dan infeksi HIV*. Jakarta: EGC.
- Winarno, F. (2002). *Kimia pangan dan gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Winarti, S. (2010). *Makanan fungsional*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. (2013). *Laporan kegiatan yayasan kanker Indonesia cabang Jawa Timur tahun 2013*. Surabaya: YKI Cabang Jawa Timur.
- Yayasan Kanker Indonesia. (2012). *Tentang kanker*. Diakses dari <http://www.yayasankankerindonesai.org/tentang-kanker/#a03>