KOMUNIKASI PENDEK

UPAYA PENINGKATAN ASUPAN MAKAN PADA PASIEN KANKER

[1]S A Budi Hartati
[1]Instalasi Gizi Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM)

ABSTRACT

The adverse nutritional effects of cancer can be severe. Patient often fall in a condition of protein energy malnutrition which is called cachexia. Cachexia is symptom marked with anorexia, reducing of body weight, losing of muscle, organ dysfunction, hypo albuminemia, increasing of basal need, nutrition metabolism disorder and sigh of mal absorption. Cytokines that is produced after cancer cell come into the body, is supposed cause anorexia. Researcher in the hospital show that significant weight loss and poor nutritional status were documented in more than 50 percent of patients at the time of diagnosis. Surgery, radiation, chemotherapy, immuno nutrition, and transplantation are all types' medical therapy that has been implemented to cure cancer. Medical therapy can generate side effect especially gastrointestinal disorder, which cause reducing food intake. The objective of the diet management in patient with cancer is to fill needs of nutrition through well-balanced diet. Nutrient requirement should contain energy 28-42 kcal/kg body weight/day, protein 1.0-2.0 g/kg body weight/day, fat should be 20-30 percent from total energy need. Requirement of vitamin mount up to 10 times of requirement, whereas mineral such as iron, cobalt, manganese, zinc chromium can mount 2-8 times of requirement. In conclusion diet management is taking an important role to maintain the well-nutritional status.

Keywords: cachexia. immuno nutrition

PENDAHULUAN

Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal dengan cara multiplikasi dengan cepat dan menyebar ke jaringan sekitarnya. Sel kanker akan merusak jaringan tubuh yang berakibat gangguan fungsi organ yang terkena sel kanker. Berbagai faktor risiko kanker yang telah diteliti antara lain faktor lingkungan yaitu polusi, bahan kimia dan virus serta konsumsi bahan makan karsinogenik. Efek samping pengobatan pada kanker juga menimbulkan masalah asupan makan yang berisiko terjadi gizi kurang[3,4].

Kanker dan Gizi Kurang

Penelitian di rumah sakit menunjukkan bahwa pada saat pasien pertama kali didiagnosis kanker terdapat 50 persen pasien mengalami penurunan berat badan dan status gizi kurang. Pada kanker stadium lanjut pasien sering jatuh kedalam kondisi kurang energi protein (KEP) yang dikenal dengan kaheksia. Kaheksia adalah kumpulan gejala yang ditandai dengan anoreksia, penurunan berat badan, kehilangan masa otot, disfungsi organ, hipoalbuminemia, peningkatan kebutuhan basal dan gangguan metabolisme zat gizi serta kelemahan. Mekanisma kaheksia dan anoreksia pada kanker dapat dijelaskan melalui peran citokin tubuh. Pada saat bibit kanker masuk ke dalam tubuh maka tubuh akan merespon dengan memproduksi mediator protein yaitu citokin. Citokin diduga akan mempengaruhi sel otak dengan memunculkan gejala anoreksia. Citokin ternyata juga mempengaruhi metabolisma lemak dan glukosa hati[2,3,4].

Efek Samping Terapi Kanker

Sampai saat ini tindakan medis yang dilakukan untuk terapi kanker adalah pembedahan, radiasi, kemoterapi dan transplantasi. Terapi melalui imunonutrisi sudah mulai dikembangkan dengan menggunakan berbagai zat yang diduga dapat menghambat pertumbuhan sel kanker yaitu asam lemak tak jenuh ganda, arginin, glutamin, vitamin A, C dan E.

Pembedahan bertujuan untuk mengobati kanker secara lokal dan regional dengan mengangkat tumornya saja atau mengurangi ukurannya. Efek samping dari pengobatan ini sangat ditentukan oleh lokasi tumor. Terapi tumor pada usus dengan tindakan reseksi usus baik parsial atau total akan menurunkan absorpsi zat gizi oleh karena jumlah vili usus yang berkurang[1.3].

Penyinaran atau radiasi pada prinsipnya adalah membunuh sel kanker sebanyak mungkin dengan mengusahakan agar jaringan sehat sekitarnya menerima dosis yang minimal. Biasanya dilakukan 25-30 kali penyinaran, 5 kali dalam seminggu.

Efek samping penyinaran yang berdampak pada status gizi sangat ditentukan oleh lokasi tumor yang disinar. Apabila penyinaran pada daerah kepala dan leher, maka efek sampingnya berupa kesulitan mengunyah, menelan, saliva mengental dan asam, karies gigi. Dampak penyinaran umumnya terjadi pada minggu ke-2 atau ke-3 penyinaran dan berakhir sampai 2 – 3 minggu setelah penyinaran, tetapi ada yang berlanjut sampai beberapa bulan setelahnya[1].

Terapi kanker dengan kemoterapi merupakan pengobatan kanker secara sistemik dengan tujuan menghambat pertumbuhan sel kanker. Efek samping yang timbul secara langsung terjadi dalam waktu 24 jam pengobatan, berupa mual dan muntah yang hebat, sehingga akan mempengaruhi asupan makan. Di RSCM 30 persen pasien kanker dengan terapi radiasi dan kemoterapi mengalami gangguan saluran cerna

Pengaturan Makan

Pengaturan makan pada pasien kanker bertujuan untuk mengurangi efek samping terapi sehingga pasien dapat memenuhi kebutuhan zat gizi melalui menu yang seimbang. Masih ada beberapa perbedaan pendapat tentang pemberian makan pada pasien kanker. Ada yang menganjurkan pemberian diet energi dan protein tinggi, tetapi ada juga yang berpendapat bahwa pembatasan energi dan protein akan menghambat pemecahan sel kanker. Dengan adanya kemoterapi yang dapat menghambat pemecahan sel kanker, maka pemberian makan dengan energi dan protein tinggi dapat diterima[1.3].

Secara sederhana perhitungan kebutuhan energi pada pasien kanker bergantung pada kondisi pasien, dengan nilai berkisar 28-42 kcal/ kg berat badan/hari. Pada kasus gizi kurang, kebutuhan energi dihitung berdasarkan berat badan aktual dan pada kasus obese berdasarkan berat badan ideal. Komposisi zat gizi makro adalah protein 1.0-2.0 g/kg berat badan/hari, lemak 20-30 persen dari kalori total dan karbohidrat 50-60 persen kalori total[1.3].

Kebutuhan vitamin meningkat sampai 10 kali diatas kebutuhan normal pada kasus-kasus KEP, stress metabolik, kelaparan dan alkoholik. Sedangkan kebutuhan mineral terutama besi, cobalt, mangan, zink dan khromium dapat meningkat 2-5 kali dari angka kecukupan gizi. Pemberian mineral makanan sumber Iodium dapat dikurang bila pasien menjalani *internal radiasi*[1.3.4].

Kebutuhan cairan dihitung dengan dasar 35 ml/kg berat badan/hari atau 1500ml/m² luas permukaan tubuh perhari dengan penambahan 10 persen pada setiap derajat kenaikan suhu tubuh.

Upaya Mengatasi Masalah Makan

Pasien dengan anoreksia atau cepat merasa kenyang, dianjurkan[1.3.5]:

1. Makan makanan yang disukai dan dapat diterima walau tidak merasa lapar
2. Makan lebih banyak bila ada rasa lapar
3. Hindari minum dekat dengan waktu makan

4. Memotivasi diri bahwa makan adalah bagian penting dalam program pengobatan
5. Porsi makanan kecil dan diberikan sering (lebih dari 3 kali sehari)
6. Olahraga sesuai kemampuan
7. Makan dalam situasi yang nyaman

Pasien dengan perubahan rasa pengecapan[1.5]:

1. Makanan dan minuman diberikan pada suhu kamar atau dingin
2. Tambahkan bumbu yang sesuai untuk menambah rasa
3. Minuman segar misalnya sari buah atau jus
4. Gunakan alat makan plastik bila sering merasa makanan berbau logam
5. Berkumur dengan larutan soda (larutan 5 gram soda dalam 500 ml air)

Pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan dianjurkan[1.3.5]:

1. Banyak minum, 8-10 gelas perhari. Bila perlu minum dengan menggunakan sedotan
2. Makanan dan minuman diberikan pada suhu kamar atau dingin
3. Bentuk makanan saring atau cair
4. Hindari makanan terlau asam atau asin
5. Sering berkumur
6. Makan tiap 2 jam dengan diselingi minum

Pasien dengan mulut kering dianjurkan[1.3.5]

1. Makanan dan minuman diberikan dengan suhu dingin
2. Makanan sering berkuah atau berbentuk makanan cair
3. Minum yang hangat atau asam untuk meningkatkan produksi saliva
4. Kunyah permen karet atau *hard candy*

Pasien dengan keluhan mual dan muntah dianjurkan[1.3.5]:

1. Beri makanan bentuk kering
2. Hindari makanan yang beraroma tajam/ merangsang, berlemak tinggi dan minuman yang terlalu manis
3. Batasi cairan pada waktu makan
4. Makan dan minum perlahan-lahan
5. Setelah selesai makan, tetap dalam posisi duduk selama 1-2 jam

KESIMPULAN

1. Pasien kanker berisiko mengalami gizi kurang dan kaheksia akibat asupan makan yang menurun. Penurunan asupan makan diakibatkan oleh reaksi citokin tubuh dan efek samping terapi.
2. Efek samping terapi medis antara lain mual, muntah, kesulitan menelan.
3. Kebutuhan energi dan zat gizi pada pasien kanker lebih tinggi dibandingkan dengan orang sehat.
4. Berbagai upaya mengatasi masalah makan dapat dilakukan dengan modifikasi pola makan, cara makan dan perilaku makan.

RUJUKAN

1. Wahyuningrum, SR. Penatalaksanaan Diet Pada Penyakit Kanker. Materi Pelatihan Manajemen Gizi Penyakit Degeneratif Bagi Pengelola Gizi RS Propinsi/Kabupaten/Kota. Bapelkes Makasar 20-23 September 2005
2. Instalasi Gizi RS. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Gangguan Saluran Cerna pada Pasien dengan Radiasi (laporan belum dipublikasi), 2006
3. Eldrige, B. Medical Nutrition Therapy for Cancer Prevention, Treatment and Recovery, dalam Krause's Food, Nutrition & Diet Therapy 11 th, Saunders Philadelphia, 2005
4. Nutrition Therapy for the cancer patient dalam Total Nutrition Therapy, version 2.0
5. http://www.Healthcastle.com, Nutrtion Guide: For People Living with Cancer, 2005