**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Kanker merupakan salah satu penyakit yang sangat ditakuti masyarakat karena sering menyebabkan kematian. Setiap 11 menit ada satu orang penduduk dunia yang mati karena kanker, setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru. Satu dari sembilan wanita di negera-negera industri maju menderita kanker, data pemeriksaan histopatologi di Indonesia tahun 2008 menyatakan urutan lima besar kanker adalah, kanker leher rahim, kanker payudara, kanker kelenjar getah bening, kanker kulit, dan kanker rektum. Menurut Rasjidi (2009) lima besar urutan kanker pada wanita adalah kanker leher rahim, kanker payudara, kanker indung telur, kanker kulit, dan kanker rektum.

Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization (WHO)* tahun 2006 menjelaskan di Amerika Serikat, kanker payudara merupakan 28% kanker pada wanita kulit putih dan 25% pada wanita kulit hitam, ini merupakan keganasan nomor satu dan merupakan penyebab kematian nomor dua setelah kanker paru. Diperkirakan pada tahun 2030, kematian akibat kanker meningkat menjadi 17 juta, 27 juta kasus baru dan 75 juta orang hidup dengan kanker, dari 75 juta jiwa tersebut 70 persennya hidup di negara berkembang termasuk Indonesia (Setiati, 2009).

Insiden Kanker payudara yang sebelumnya banyak menyerang perempuan paruh baya, kini mulai menjangkiti anak muda. Sebuah penelitian terbaru menunjukkan, perempuan di bawah usia 50 tahun yang didiagnosis menderita kanker payudara mencapai 10.000 kasus per tahun. Kanker payudara pada stadium awal sangat tinggi angka kesembuhannya jika melakukan pendeteksian dan pengobatan dini. Data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) jenis kanker tertinggi di RS seluruh Indonesia pasien rawat inap tahun 2008 adalah kanker payudara (18,4%), disusul kanker leher rahim (10,3%) (Antara, 2011).

Insiden kanker di Indonesia masih belum dapat diketahui secara pasti, karena belum ada registrasi berbasis populasi yang dilaksanakan. Data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru (setelah dikontrol umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3% dan presentase kematian (setelah dikontrol umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Berdasarkan data dari rekam medis RS Kanker Dharmais 2010, saat ini kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan, di RS Dharmais sendiri, kanker payudara menduduki peringkat pertama dari 10 kanker terbesar. Hampir 85% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut. Hal ini akan mempengaruhi prognosis dan tingkat kesembuhan pasien, jika kanker payudara ditemukan dalam stadium awal, maka tingkat kesembuhan pasien akan sangat baik (RS kanker Dharmais, 2010). Di Rumah Sakit Tentara Tk. II dr. Soepraoen Malang prevalensi pasien baru kanker payudara sejak Agustus 2016 hingga April 2017 sebesar 82%, atau 176 kasus dari 214 pasien baru yang mengidap kanker.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ismi (2012) pasien dengan frekuensi kemoterapi sebanyak 3 kali dengan frekuensi radiasi 12 kali memiliki asupan energi dan protein yang buruk. Frekuensi kemoterapi mempengaruhi asupan zat gizi karena efek samping yang diakibatkan dari kemoradiasi berupa mual, muntah, dan diare.

Makanan mempunyai peran penting bagi penderita kanker sejak diagnosis, pelaksanaan pengobatan, sampai penyembuhan penyakit. Kebutuhan akan zat gizi pada penderita kanker meningkat akibat proses keganasan. Kebutuhan protein sangat diperlukan pada penderita kanker untuk pembentukan jaringan baru menggantikan populasi sel kanker yang rusak akibat penyinaran maupun kemoterapi atau pembentukan sel-sel pertahanan tubuh dalam imunoterapi (Uripi, 2002). Vitamin berperan sebagai antioksidan yang menghalangi reaksi pembentukan karsinogen dan dapat meningkatkan sistem imunitas yang berperan sebagai antikanker (Silalahi, 2006). Diet hendaknya disusun secara individual. Jenis makanan atau diet yang diberikan hendaknya juga memperhatikan nafsu makan, perubahan indera kecap, rasa cepat kenyang, mual, penurunan berat badan, dan akibat pengobatan. Sesuai dengan kondisi pasien, makanan dapat diberikan secara oral, enteral, maupun parenteral. Makanan dapat diberikan dalam bentuk makanan padat, makanan cair, atau kombinasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat konsumsi protein, lemak, karbohidrat, antioksidan pasien kanker payudara sebelum dan sesudah kemoterapi di Rumah Sakit Tentara Tk. II Dr. Soepraoen Malang.

1. **Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat konsumsi protein, lemak, karbohidrat, antioksidan pasien kanker payudara sebelum dan sesudah kemoterapi?

1. **Tujuan**

Umum

Mengetahui tingkat konsumsi protein, lemak, karbohidrat, antioksidan pasien kanker payudara sebelum dan sesudah kemoterapi di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang.

Khusus

1. Mengetahui gambaran umum pasien kanker payudara sebelum kemoterapi
2. Menghitung kebutuhan protein, lemak, karbohidrat, antioksidan pasien sebelum kemoterapi
3. Menghitung rata-rata asupan protein, lemak, karbohidrat, antioksidan pasien sebelum, saat, dan sesudah kemoterapi
4. Menghitung tingkat konsumsi protein, lemak, karbohidrat, antioksidan pasien sebelum, saat, dan sesudah kemoterapi
5. **Manfaat**
6. Bagi penulis : untuk mengetahui secara langsung tingkat konsumsi protein, lemak, karbohidrat, antioksidan pasien kanker payudara sebelum, saat, dan sesudah kemoterapi di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang sehingga dapat menambah pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu diet khususnya penataan diet pada kanker payudara.
7. Bagi Rumah Sakit, sebagai masukan dan pertimbangan dalam peningkatan pelayanan gizi di rumah sakit yang berkaitan dengan penatalaksanaan diet pasien.