

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian pertama di dunia. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan pada tahun 2030 insiden kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akan kanker terlebih lagi pada untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat (Riskesdas,2013). Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi kanker cukup tinggi di Indonesia yaitu 1,4 per 1.000 penduduk atau sekitar 330.000 orang. Kanker menjadi penyebab kematian nomor dua 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 (Riskesdas,2013).

Di Indonesia prevalensi kanker sebesar 1,4 per 1000 penduduk, serta merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) dari seluruh penyebab kematian (Riskesdas 2013). Estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 40 per 100.000 perempuan, angka ini terus meningkat dari tahun 2002 dengan insiden kanker payudara sebesar 26 per 100.000 perempuan. Jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap dirumah sakit seluruh Indonesia tahun 2010 adalah kanker payudara (28,7%) (Kemenkes, 2015).

Data dari *GLOBOCAN (IARC)* tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara di dunia mempunyai persentase kasus baru yakni sebesar 43,3% dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Kanker payudara memiliki persentase kematian yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan kasus baru, sehingga jika penyakit kanker tersebut dapat di deteksi dan di tangani sejak dini maka kemungkinan sembuh akan lebih tinggi (Kemenkes, 2015).

Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 yaitu kanker payudara sebesar

0,5% atau sebanyak 61.682 orang. Prevalensi kanker payudara di Jawa Timur sebanyak 9.688 orang. Penyakit kanker payudara termasuk salah satu jenis kanker terbanyak di RS Kanker Dharmais selama 4 tahun berturut-turut. Selama tahun 2010-2013 kanker payudara merupakan penyakit terbanyak di RS Kanker Dharmais dan jumlah kasus baru serta jumlah kematian akibat kanker tersebut terus meningkat (Infodatin Kanker 2015).

Berdasarkan data rekam dari rekam medis RS kanker Dharmais 2003 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 yang ditemukan dalam stadium awal maka tingkat kesembuhan pasien akan sangat baik (RS Kanker Dharmais, 2003).

Berbagai jenis metode pengobatan yang digunakan untuk terapi kanker memiliki efek samping, diantaranya yakni efek yang ditimbulkan dari penggunaan metode kemoterapi. Kemoterapi merupakan terapi kanker yang melibatkan penggunaan zat kimia atau obat-obatan yang tujuannya untuk membunuh sel-sel kanker. Berdasarkan metode terapi tersebut, efek samping yang dapat ditimbulkan secara langsung yaitu mual dan muntah yang hebat, hal tersebut disebabkan oleh zat antitumor yang mempengaruhi hipotalamus dan kemoreseptor otak untuk terjadi mual dan muntah, sehingga efek samping dari terapi dapat mempengaruhi asupan makan penderita kanker. Setelah kemoterapi, pasien sering mengeluh terjadi perubahan rasa makanan (Ningrum dan Rahmawati, 2015).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Trijayanti E dkk (2016) menunjukkan sebagian besar penderita kanker yang mendapatkan kemoterapi mengalami penurunan nafsu makan dan protein yang buruk. Asupan makanan yang buruk merupakan efek samping kemoterapi berupa mual, muntah dan diare. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sugita L, 2012 mengenai status gizi pasien kanker

dengan pengobatan kemoterapi pada Lembaga Nasional Transplantasi Ginjal di Singapura, menunjukkan bahwa separuh (47,5%) pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami kekurangan gizi bahkan risiko lebih tinggi mengalami gizi buruk. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa pada pasien kanker berisiko kekurangan gizi karena memiliki sistem metabolik yang tinggi akibat tumor, rendahnya asupan makan karena kemoterapi yang menyebabkan perubahan indera pengecap dan pembau. Pasien dengan kanker post kemoterapi dapat terjadi malnutrisi, bahkan sebelum melakukan terapi pasien sudah mengalami masalah metabolisme dan fisiologis.

Motivasi dan konseling gizi untuk memperbaiki konsumsi makan pasien kanker dengan kemoterapi. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan, dan asupan gizi pada pasien kanker payudara sebelum dan setelah kemoterapi di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang. Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di ruang kemoterapi Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang, prevalensi kanker terbanyak adalah kanker payudara pada tahun 2017 adalah sejumlah 204 kasus. Pada bulan Januari 2018 sebanyak 15 kasus dan pada bulan Februari 2018 sebanyak 20 kasus. (Data Rekam Medis Rumah sakit Tk II dr. Soepraoen Malang, 2017).

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi pada penderita kanker payudara?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi pada penderita kanker payudara.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran umum pasien kanker payudara.
- b. Mengetahui tingkat konsumsi energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien kanker payudara.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien kanker payudara berkaitan tentang pemberian konseling gizi sebelum dan setelah akan peran gizi dalam proses penyembuhan (diet kanker) dengan alat medianya adalah menggunakan kuisioner.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan dan khasanah ilmu pengetahuan tentang tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi. Untuk mengetahui secara langsung tingkat konsumsi energi dan zat gizi, sehingga dapat mengaplikasikan ilmu diet khususnya penataan diet pada pasien kanker payudara.

### **2. Manfaat Bagi Rumah Sakit**

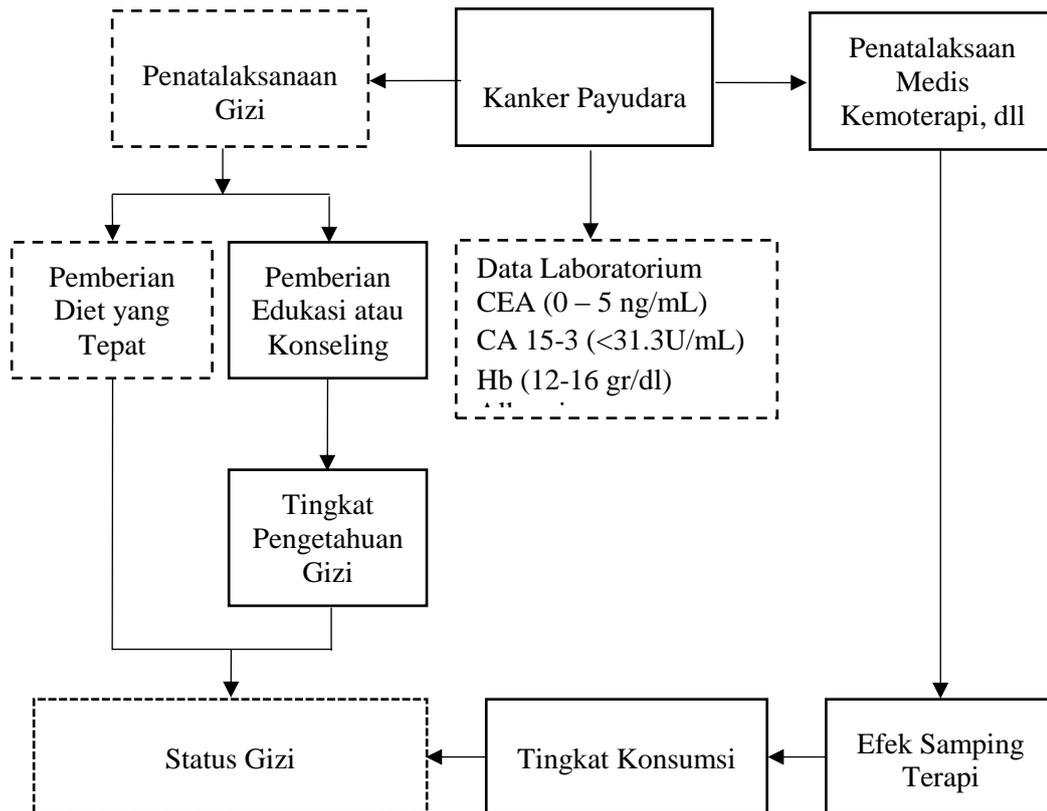
Pada penelitian ini diharapkan dapat diterapkan pada institusi terutama pada pelayanan rumah sakit. Digunakan sebagai masukan dan pertimbangan dalam peningkatan pelayanan gizi di rumah sakit yang berkaitan dengan penatalaksanaan diet pasien kanker payudara. Meningkatkan pelayanan melalui pendekatan kepada pasien dan keluarganya sehingga meningkatkan kualitas kesehatan, kualitas hidup dan asupan makanan yang dibutuhkan oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

### **3. Manfaat Bagi Penderita Kanker Payudara**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai aplikasi penerapan diet kanker payudara untuk pemulihan atau kesembuhan penderita kanker.

## E. KERANGKA KONSEP

### A. Kerangka Konsep



Keterangan:

————— : variabel yang diteliti

- - - - - : variabel yang tidak diteliti

## **B. Penjelasan Kerangka Konsep**

Kanker payudara dapat terjadi jika seseorang memiliki faktor risiko terjadinya kanker payudara yang mendorong seseorang tersebut terkena kanker payudara. Setelah seseorang terkena kanker payudara ada dua cara penatalaksanaannya yaitu penatalaksanaan medis berupa kemoterapi, radiasi, dll dan penatalaksanaan gizi. Penatalaksanaan Gizi dapat diberikan dengan pemberian diet yang tepat atau dengan pemberian edukasi atau konseling gizi yang akan memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan gizi pasien yang selanjutnya pemberian diet yang tepat dan pemberian edukasi atau konseling dapat mempengaruhi status gizi pasien kanker payudara. Di lain pihak penatalaksanaan medis yang berupa kemoterapi dapat memberikan efek samping seperti penurunan nafsu makan, mual muntah dan perubahan terhadap rasa makanan yang akan berdampak pada tingkat konsumsi pasien dan dapat berpengaruh pada status gizi pasien kanker payudara.