

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Kanker payudara adalah kanker kedua di dunia dan kanker yang paling sering terjadi pada perempuan dengan perkiraan 1,67 juta kasus kanker baru yang didiagnosis pada tahun 2012 (25% dari semua kanker). Kasus kanker payudara lebih banyak terjadi di daerah kurang berkembang (883.000 kasus) dibandingkan dengan daerah yang lebih maju (794.000 kasus). Tingkat *Incidence Rate* bervariasi hampir empat kali lipat di seluruh wilayah dunia, mulai dari 27 kasus per 100.000 di Afrika Tengah dan Asia Timur sampai 92 kasus per 100.000 di Amerika Utara (Kemenkes RI, 2016).

Menurut data *GLOBOCAN (IARC)* tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia tahun 2010 adalah kanker payudara (28,7%), disusul kanker leher rahim (12,8%).

Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI terdapat sekitar 36.761.000 perempuan seluruh Indonesia yang berumur 30-50 tahun. Sejak tahun 2007-2013 deteksi dini yang telah dilakukan oleh perempuan sebanyak 644.951 orang (1,75%) dengan penemuan suspek benjolan (tumor) payudara 1.682 orang (2,6 per 1000 penduduk) (Kemenkes RI, 2014 dalam Briliana, 2017). Secara nasional prevalensi penyakit kanker payudara tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 61.682 orang. Prevalensi kanker payudara di Jawa Timur, yaitu sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 9.688 orang (Infodatin, 2016).

Menurut Shike (1996), lebih dari 40% penderita yang mendapat terapi kanker (bedah, kemoterapi dan radiasi) mengalami malnutrisi. Penyebab malnutrisi pada penderita kanker adalah multifaktorial. Secara umum penyebabnya dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pertama,

berkurangnya asupan makanan dan malabsorpsi dan yang kedua adanya gangguan proses metabolisme.

Terapi gizi atau terapi diet adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun di luar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan atau edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi (Kemenkes RI, 2013).

Proses asuhan gizi terstandar merupakan hal yang berperan dalam penyembuhan pasien dan merupakan salah satu bentuk pelayanan gizi rumah sakit yang menjadi tanggungjawab dietisien. Kasus kanker payudara yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang pada tahun 2018 sebanyak 2,5%. (Data Rekam Medik Rumah Sakit Lavalette Kota Malang, 2018). Berdasarkan hasil pengamatan dan survei awal melalui wawancara dengan salah satu dietisien di RS Lavalette membuktikan bahwa proses asuhan gizi sudah berpedoman pada PAGT. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis ingin melakukan studi kasus asuhan gizi pada pasien kanker payudara dengan terapi kemoterapi di RS Lavalette.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi pada pasien kanker payudara dengan terapi kemoterapi di RS Lavalette?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan gizi pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi di RS Lavalette.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *assesment* pada pasien kanker payudara di RS Lavalette.
- b. Mengetahui diagnosis gizi pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi di RS Lavalette.
- c. Mengetahui rencana dan mengetahui implementasi intervensi gizi pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi di RS Lavalette.
- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi di RS Lavalette.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam peningkatan pelayanan gizi di rumah sakit yang berkaitan dengan penatalaksanaan diet pasien.

2. Bagi Pasien

Sebagai sarana untuk memberikan pengetahuan bagi pasien tentang pemberian diet sesuai dengan kondisi pasien sehingga dapat mengubah perilaku dan sikap dalam menjalankan diet untuk menjaga kesehatan dan tidak memperburuk kondisi pasien.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman mahasiswa dalam merencanakan dan melaksanakan manajemen proses asuhan gizi klinik sehingga dapat mengaplikasikan ilmu diet dan penatalaksanaan diet pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi.