

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya semakin meningkat. Berdasarkan data dari *Global Cancer Statistics 2012* ada sekitar 14,1 juta kasus baru dan 8,2 juta orang meninggal akibat kanker. Kanker paru dan payudara merupakan kanker yang paling banyak didiagnosis pada laki-laki dan perempuan secara berturut-turut dan menyebabkan kematian. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 didunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular (Kemenkes RI,2014). Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi penyakit kanker di Aceh pada tahun 2013 memiliki angka yang sama dengan prevalensi nasional yaitu 1,4% atau diperkirakan sekitar 6078 orang (Nabila, Desiana, & Kurnia, 2017). Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi kanker di DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) paling tinggi yaitu sebesar 4,9%, sedangkan prevalensi nasional yaitu 1,8% terjadi peningkatan 0,4% selama 5 tahun dimulai tahun 2013 hingga 2018.

Dilihat dari karakteristik jenis kelamin penderita kanker di Indonesia, perempuan sebesar 2,2 per 1000 penduduk dan laki-laki sebesar 0,6 per 1000 penduduk. Berdasarkan estimasi *Globocan International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012 dalam Kemenkes RI, 2014 kanker payudara adalah jenis kanker dengan presentase kasus baru tertinggi (43,3%) dan presentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia. Berdasarkan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2010, kanker payudara adalah jenis kanker tertinggi pada pasien rawat jalan maupun rawat inap mencapai 12014 orang (28,7%) (Kemenkes RI,2014). Prevalensi kanker payudara di Indonesia yaitu 0,5 per 1000 perempuan, sedangkan prevalensi kanker payudara di Provinsi Bali mencapai 0,6 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2015).

Faktor risiko kanker payudara adalah jenis kelamin, dengan perbandingan laki-laki perempuan kira-kira 1:100. Berdasarkan data penelitian Harrianto dkk di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2005, faktor risiko kanker payudara diantaranya adalah riwayat keluarga dengan penderita kanker payudara, menarche dini, nullpara, dan pemakaian pil yang mengandung esterogen jangka panjang. Selain itu, juga terdapat faktor risiko lain yang diduga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara, yaitu menopause terlambat, riwayat pemberian ASI, dan obesitas (Harianto, 2005).

Lebih dari 20% pasien kanker meninggal disebabkan oleh malnutrisi. Banyaknya kasus malnutrisi pada penderita kanker mencapai 50-80%. Penilaian malnutrisi pada pasien kanker dapat dilakukan dengan skrining dan pemeriksaan gizi mencakup riwayat medis, antropometri, asupan makanan, pemeriksaan laboratorium seperti albumin, prealbumin. Albumin merupakan salah satu dari total protein plasma yang sering digunakan dalam skrining status nutrisi karena bersifat objektif dan kuantitatif (Nabila, Desiana, & Kurnia, 2017).

Masalah gizi merupakan masalah yang sering ditemui pada pasien kanker. Penurunan status gizi sering terjadi sebagai dampak dari penyakit kanker maupun terapinya. Sebanyak 20% dari pasien kanker lebih banyak yang meninggal akibat keadaan gizi kurang daripada keganasan penyakitnya. Gizi kurang pasien kanker berakibat pada peningkatan biaya, termasuk waktu yang hilang karena tidak bisa bekerja, kelelahan, ketidakmampuan untuk beraktifitas normal dan status kesehatan yang semakin memburuk yang akan mengakibatkan kualitas hidup yang buruk (Nila,dkk, 2015).

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).

Kanker payudara (Ca Mammae) adalah nomor dua penyakit terbesar yang ada di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya setelah Kanker Kolon. Tingginya kejadian Kanker Payudara (Ca Mammae) di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya menyebabkan peneliti ingin menganalisis asuhan gizi pada penderita Kanker Payudara (Ca *Mammae*) di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas dapat dibuat rumusan permasalahan sebagai berikut, “Bagaimana Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Haji Surabaya?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui asuhan gizi pada pasien kanker payudara di RSUD Haji Surabaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengkajian gizi (*assesment*) pada pasien kanker payudara di RSUD Haji Surabaya.
- b. Mengetahui diagnosa gizi pada pasien kanker payudara di RSUD Haji Surabaya.
- c. Mengetahui implementasi intervensi gizi pada pasien kanker payudara di RSUD Haji Surabaya.
- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker payudara di RSUD Haji Surabaya.

## **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.