

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker adalah merupakan salah satu dari empat besar penyakit utama pada masyarakat modern dan industri. Keempat penyakit utama tersebut adalah penyakit jantung koroner, penyakit kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan (Hawari, 2004). Menurut WHO (2018) kanker adalah istilah umum untuk sekelompok besar penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel abnormal di luar batas yang biasa mereka yang kemudian dapat menyerang bagian tubuh yang bersebelahan dan/atau menyebar ke organ lain. Istilah umum lainnya yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Kanker dapat mempengaruhi hampir semua bagian tubuh dan memiliki banyak subtype anatomi dan molekuler yang masing-masing memerlukan strategi manajemen khusus.

Kanker adalah penyakit dimana sel-sel abnormal membelah tak terkendali dan menghancurkan jaringan tubuh. Kanker adalah penyebab utama kematian kedua secara global dan diperkirakan mencapai 9,6 juta kematian pada tahun 2018. Kanker paru-paru, prostat, kolorektal, perut dan hati adalah jenis kanker yang paling umum pada pria, sementara payudara, kolorektal, paru-paru, leher rahim dan kanker tiroid adalah yang paling umum di antara wanita. Dalam lampiran pada Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015), secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang.

Lebih dari 30% dari kematian akibat kanker disebabkan oleh lima faktor risiko perilaku dan pola makan, yaitu: (1) Indeks massa tubuh tinggi, (2)

Kurang konsumsi buah dan sayur, (3) Kurang aktivitas fisik, (4) Penggunaan rokok, dan (5) Konsumsi alkohol berlebihan. Merokok merupakan faktor risiko utama kanker yang menyebabkan terjadinya lebih dari 20% kematian akibat kanker di dunia dan sekitar 70% kematian akibat kanker paru di seluruh dunia. Kanker yang menyebabkan infeksi virus seperti virus hepatitis B/hepatitis C dan virus human papilloma berkontribusi terhadap 20% kematian akibat kanker di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Lebih dari 60% kasus baru dan sekitar 70% kematian akibat kanker di dunia setiap tahunnya terjadi di Afrika, Asia dan Amerika Tengah dan Selatan. Diperkirakan kasus kanker tahunan akan meningkat dari 14 juta pada 2012 menjadi 22 juta dalam dua dekade berikutnya. Lebih dari 30% penyakit kanker dapat dicegah dengan cara mengubah faktor risiko perilaku dan pola makan penyebab penyakit kanker (Depkes, 2015). Menurut bukti saat ini, antara 30% dan 50% kematian akibat kanker dapat dicegah dengan memodifikasi atau menghindari faktor-faktor risiko utama, termasuk menghindari produk tembakau, mengurangi konsumsi alkohol, menjaga berat badan yang sehat, berolahraga secara teratur dan mengatasi faktor risiko terkait infeksi (WHO, 2018). Menurut Maharani (2009), pada penderita kanker sering mengalami kaheksi, yaitu sindrom yang ditandai dengan gejala klinis berupa anoreksia, perubahan ambang rasa kecap, penurunan berat badan, anemia, gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Maka dari itu perlu dukungan dari nutrisi atau terapi gizi agar tidak terjadi penurunan berat badan pasien yang tidak diinginkan dan memenuhi serta menyediakan makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Hingga saat ini kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak akibat penyakit di negara berkembang. Sesungguhnya penyakit ini dapat dicegah bila program skrining sitologi dan pelayanan kesehatan diperbaiki. Diperkirakan setiap tahun dijumpai sekitar 500.000 penderita baru di seluruh dunia dan umumnya terjadi di negara berkembang (Prawirohardjo, 2010). Kanker serviks membunuh 260.000 wanita setiap tahun, dan hampir 85% dari kematian ini terjadi di negara-negara berkembang, di mana itu adalah penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita. Kesenjangan kesehatan dan kemiskinan memainkan peran besar dalam tingkat kematian

yang tinggi ini (Nour, 2009). Kanker serviks masih banyak ditemukan di negara yang sedang berkembang, seperti Indonesia. Berbeda dengan di negara maju, cakupan program skrining sudah dilaksanakan sejak beberapa decade. Di dunia, setiap 2 menit seorang wanita meninggal karena kanker serviks, sedangkan di Indonesia setiap 1 jam seorang wanita meninggal karena kanker serviks (Samadi, 2011). *Human papilloma virus* dapat menyebabkan kanker pada serviks, vagina, vulva, penis, dan anus, serta beberapa kanker kepala dan leher, kutil anogenital, dan papillomatosis pernapasan berulang. (Nour, 2009)

Kanker serviks merupakan salah satu kanker yang ikut menyumbang sejumlah kasus baru di dunia dengan besar persentase 3,2%. Tidak hanya menyumbang sebagai kasus baru, tetapi kanker serviks merupakan penyumbang kematian tertinggi akibat kanker di wilayah Asia (*Global Cancer Observatory*, 2018). Menurut Rasjidi (2009), di banyak negara berkembang, kanker serviks merupakan penyebab kematian paling umum di usia reproduktif. Kanker serviks dikenal sebagai kanker pada usia reproduktif. Namun, juga terjadi pada usia decade lima, enam dan tujuh. Umumnya pada wanita usia tua tidak dilakukan skrining untuk kanker serviks. Akibatnya, insiden pada populasi ini lebih tinggi dari yang diperkirakan. Rerata umur penderita kanker serviks di negara ini 52 tahun.

Menurut Yayasan Kanker Indonesia, kanker serviks adalah kanker leher rahim. Data pada GLOBOCAN (2018) didapatkan bahwa kanker serviks merupakan jenis kanker dalam jumlah kasus kanker baru di Indonesia pada tahun 2018 yang menduduki posisi kedua setelah kanker payudara dengan angka kasus sebesar 32.469 kasus atau dengan persentase 10,69%. *International Agency for Research on Cancer* menyatakan, angka kematian akibat kanker di Indonesia sebesar 207.210 jiwa di tahun 2018 ditempati urutan pertama yaitu kanker paru dengan persentase 14,66% disusul dengan urutan kedua oleh kanker payudara dengan persentase 12,75% dan kanker serviks di urutan ketiga dengan persentase sebesar 10,27%.

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalens dan insidens gagal ginjal yang meningkat, prognosis

yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi PGK meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami PGK pada stadium tertentu. Hasil *systematic review* dan *metaanalysis* yang dilakukan oleh Hill et al, 2016, mendapatkan prevalensi global PGK sebesar 13,4%. Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010, PGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2017).

Hasil Riskesdas 2013 juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4% (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah penderita kanker serviks yang ada di RS. Lavalette Kota Malang yang menjalani rawat inap dan rawat jalan pada tahun 2018 sebanyak 0,4% atau 606 kasus per tahunnya. Pada bulan Desember 2018, terdapat sebanyak 33 kasus. Peneliti oleh unit gizi diperbolehkan melakukan penelitian di RS. Lavalette karena kasus kanker serviks relatif sedikit yang diteliti dan penderita kanker serviks bertambah setiap tahunnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui secara spesifik keadaan, kebiasaan dan pola konsumsi pasien dengan penyakit kanker serviks.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan gizi pada pasien kanker serviks di RS. Lavalette Kota Malang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui asuhan gizi pada kanker serviks di RS. Lavalette Kota Malang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui pengkajian gizi (*assessment*) pada pasien kanker serviks di RS. Lavalette Kota Malang.
- b) Mengetahui diagnosis gizi pada pasien kanker serviks di RS. Lavalette Kota Malang.
- c) Mengetahui tindakan intervensi gizi pada pasien kanker serviks di RS. Lavalette Kota Malang.
- d) Mengetahui monitoring dan evaluasi pada pasien kanker serviks di RS. Lavalette Kota Malang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan memberikan informasi tentang asuhan gizi pada pasien kanker serviks di RS. Lavalette Kota Malang.

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat melakukan asuhan gizi pada pasien kanker serviks di RS. Lavalette Kota Malang.