

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Berdasarkan wawancara Riskesdas 2013 didapatkan prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4% per 1000 penduduk, dengan prevalensi kanker tertinggi berada pada provinsi DI Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1%. Di Indonesia, kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) dari seluruh penyebab kematian. Lebih dari 60% kasus baru dan sekitar 70% kematian akibat kanker di dunia setiap tahunnya terjadi di Afrika, Asia dan Amerika Tengah dan Selatan.

Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Di dunia, kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit kardiovaskular. Berdasarkan data GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya antara lain disebabkan oleh kanker paru – paru, hati, perut, kolorektal dan kanker payudara.

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia, KPD menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. Data Kanker di Indonesia Tahun 2010, menurut data Histopatologik, Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI). Diperkirakan angka kejadiannya di Indonesia adalah 12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika adalah sekitar 92/100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18% kematian yang dijumpai pada wanita.

Kanker payudara tidak hanya ditemukan pada wanita tetapi juga ditemukan pada pria. Meskipun kasus kanker payudara pada pria lebih jarang terjadi, tetapi riset terbaru mengindikasikan bahwa kanker payudara pada pria mungkin bisa lebih mematikan daripada pada wanita. Banyak pria yang tidak menyadari bahwa mereka biasa terkena kanker payudara. Bahkan, data yang dimiliki *American Cancer Society* memperkirakan, ada sekitar 2.200

kasus baru kanker payudara pada laki – laki. Diperkirakan, 410 orang meninggal karena kanker payudara pada tahun 2012 di Amerika Serikat. Penyakit kanker payudara juga diderita pada laki - laki dengan frekuensi sekitar 1%. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Kota Malang penyakit kanker masuk menjadi sepuluh besar penyakit di instalasi rawat jalan. Dengan persentase terbesar yaitu kanker payudara (3,41% dari total seluruh kasus), kanker serviks (1,87% dari total seluruh kasus) dan jenis kanker lain (1,62% dari total seluruh kasus). Sepanjang tahun 2015 jumlah kasus penyakit kanker yang menjalani rawat jalan di Instalasi Onkologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Kota Malang adalah 28.435 kasus.

Salah satu terapi yang dijalankan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Kota Malang adalah kemoterapi dengan jumlah tempat tidur 9 – 16 pasien per hari. Rata – rata jumlah pasien baru adalah 2 – 3 pasien per hari. Terapi diet yang diberikan adalah edukasi dan konseling gizi yang dilakukan pada saat kemoterapi pertama dan sesuai permintaan pasien. Materi yang diberikan saat konseling gizi adalah mengenai penyakit kanker dan kaitannya dengan gizi secara umum.

Sampai saat ini tindakan medis yang dilakukan untuk terapi kanker adalah pembedahan, radiasi, kemoterapi dan transplantasi. Terapi melalui imunoterapi sudah mulai dikembangkan dengan menggunakan berbagai zat gizi yang diduga dapat menghambat pertumbuhan sel kanker yaitu asam lemak tak jenuh ganda, arginin, glutamin, vitamin C dan E (Hartati, 2007).

Menurut penelitian yang dilakukan di RS Kanker “Dharmais” oleh Sutandyo (2007) menyatakan manajemen gizi (konseling gizi) pada pasien kanker khususnya pasien yang mendapat kemoterapi tidak hanya membantu pasien untuk mendapat asupan gizi yang diperlukan, namun juga berpengaruh pada efek terapi yang diberikan sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup. Terapi gizi dilakukan oleh tim multidisiplin dan disesuaikan dengan gejala yang timbul pada pasien. Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2007) menyatakan bahwa pasien kanker berisiko mengalami gizi kurang dan kaheksia akibat asupan makan yang menurun. Penurunan asupan makan diakibatkan oleh reaksi sitokin tubuh

dan efek samping terapi. Dan upaya yang dapat dilakukan adalah dengan modifikasi pola makan, cara makan, dan perilaku makan. Selain membutuhkan energi dan protein tinggi pasien kanker juga memerlukan asupan antioksidan (vitamin C dan E) tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ainullah dkk(2012) pada penderita kanker dengan kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang menyatakan bahwa kombinasi vitamin C dan E dosis tinggi dapat mengurangi penurunan kadar hemoglobin dan leukosit pasien kanker dengan kemoterapi sehingga dapat mempercepat regenerasi sel pada penderita kanker dengan kemoterapi.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh konseling gizi terhadap tingkat gangguan makan dan tingkat konsumsi zat gizi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Kota Malang.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah adapengaruhpemberian konseling gizi terhadap tingkat gangguan makan dan tingkat konsumsi zat gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi diRumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Kota Malang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap tingkat gangguan makan dan tingkatkonsumsi zat gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Kota Malang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Menganalisis pengaruh konseling terhadap perubahan tingkat gangguan makan responden.
- c. Menganalisispengaruh konseling terhadap perbaikan tingkat konsumsi energi responden.
- d. Menganalisis pengaruh konseling terhadap perbaikan tingkat konsumsi protein responden

- e. Menganalisis pengaruh konseling terhadap perbaikan tingkat konsumsi vitamin C responden.
- f. Menganalisis pengaruh konseling terhadap perbaikan tingkat konsumsi vitamin E responden.

#### **D. Manfaat**

Manfaat bagi peneliti :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan khasanah ilmu pengetahuan tentang pengaruh pemberian konseling gizi terhadap tingkat gangguan makan dan tingkat konsumsi zat gizi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Manfaat bagi institusi :

- Institusi pendidikan

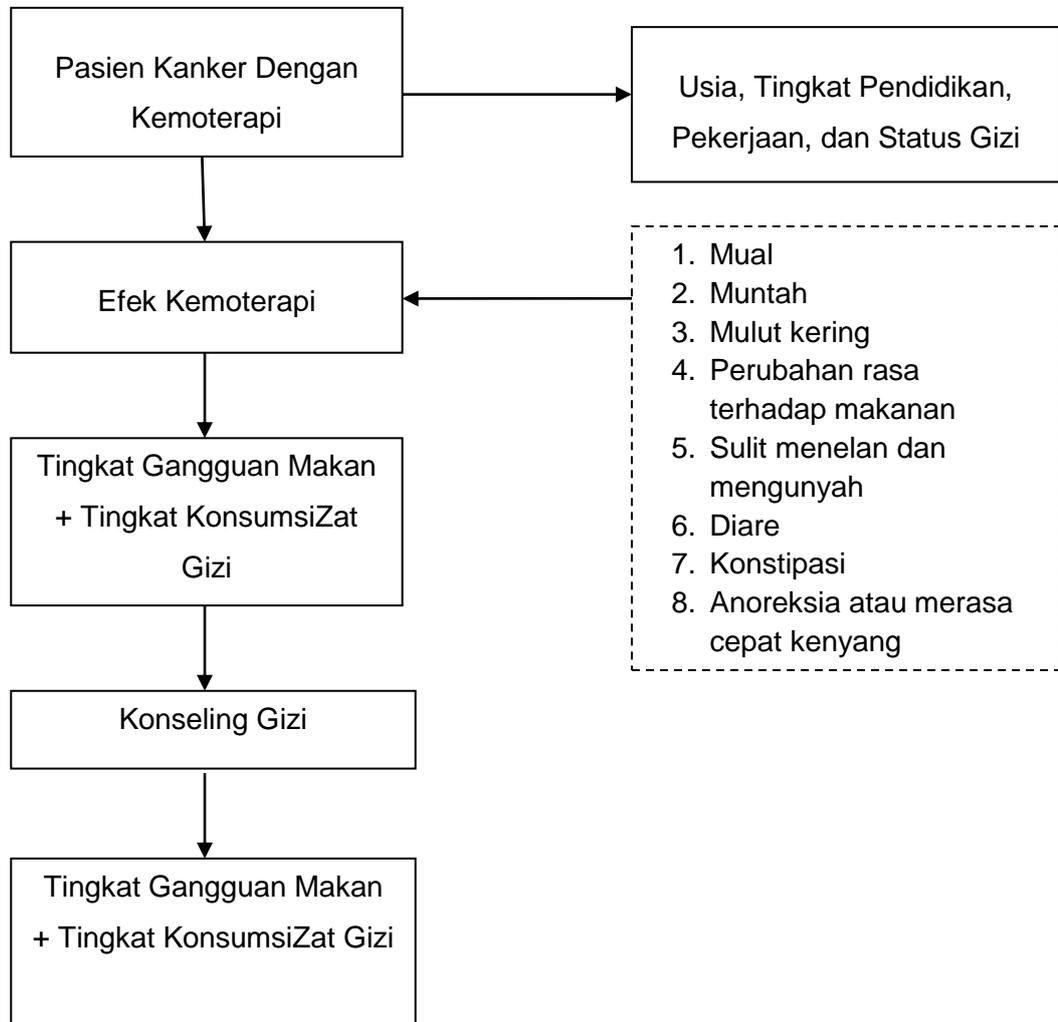
Hasil penelitian diharapkan dapat menambah sumber referensi yang berhubungan dengan pengaruh konseling gizi untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan pada institusi pelayanan kesehatan setempat, dalam hal ini rumah sakit terkait untuk meningkatkan kualitas pemberian pelayanan konseling gizi khususnya sebagai landasan bagi ahli gizi untuk lebih 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

Manfaat bagi masyarakat :

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat diterapkan pada masyarakat khususnya pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Keluarga dapat mengerti perannya terhadap peningkatan pengetahuan dan asupan makan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Sehingga keluarga bisa menjadi pendukung dan menciptakan lingkungan yang mendorong ke arah perbaikan kesehatan pasien kanker.

### E. Kerangka Konsep



Gambar 01. Kerangka Konsep Penelitian

## **F. Hipotesis Penelitian**

$H_0$  : Tidak ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap tingkat gangguan makan dan tingkat konsumsi zat gizi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

$H_1$  : Ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap tingkat gangguan makan dan tingkat konsumsi zat gizi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Dengan penarikan kesimpulan

$H_0$  diterima bila ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap tingkat gangguan makan dan tingkat konsumsi zat gizi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

$H_0$  ditolak bila ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap tingkat gangguan makan dan tingkat konsumsi zat gizi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi