

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker berada pada urutan ketiga sebagai salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2022*, sekitar 9,7 juta kasus kematian disebabkan karena kanker atau 18,7% dari seluruh kematian di dunia setiap tahunnya <sup>1</sup>. Tercatat lebih dari 408.661 kasus baru dan hampir 242.099 kematian di Indonesia diakibatkan karena kanker dengan jumlah kematian tertinggi disebabkan karena kanker payudara, kanker leher rahim, kanker paru dan kanker kolorektal. Kanker payudara menduduki peringkat pertama pada perempuan, dengan insidensi mencapai 41,8% dan angka mortalitas sebesar 14,4% pada tahun 2020 <sup>2,3</sup>. Beban penyakit ini diperkirakan akan terus meningkat, dengan proyeksi kenaikan kasus kanker payudara hingga 37,8% pada tahun 2045 <sup>4</sup>.

Di tingkat provinsi, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi kanker lebih dari dua kali lipat angka nasional. Insidensi kanker payudara tercatat sebagai yang tertinggi di wilayah ini menurut data registrasi kanker berbasis populasi <sup>5</sup>. Data Surveilans Berbasis Rumah Sakit Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa pada tahun 2024 kanker payudara merupakan kasus rawat inap kanker terbanyak, yakni sebanyak 1.537 kasus dengan 212 pasien meninggal dunia <sup>6</sup>. Kondisi

ini menggambarkan besarnya beban layanan dan perlunya tata laksana berkelanjutan yang menjangkau hingga tingkat pelayanan primer seperti puskesmas.

Kanker payudara selain berdampak pada aspek fisik, psikis, dan ekonomi, juga memengaruhi status gizi dan kualitas hidup pasien secara menyeluruh<sup>3,7</sup>. Terapi kanker payudara, baik berupa operasi, kemoterapi, radioterapi, maupun terapi hormon jangka panjang, sering menimbulkan efek samping berupa mual, muntah, stomatitis, diare, perubahan persepsi rasa, kelelahan, hingga masalah kesehatan mental yang dapat menurunkan asupan makanan. Hal ini meningkatkan risiko malnutrisi, *sarcopenia*, dan *cachexia*<sup>8-10</sup>. Sebaliknya, sebagian pasien yang menjalani terapi hormon jangka panjang justru berisiko mengalami peningkatan berat badan dan obesitas, yang berhubungan dengan risiko kekambuhan serta mortalitas yang lebih tinggi<sup>11</sup>. Dengan demikian, masalah gizi pada pasien kanker payudara bersifat kompleks, mencakup risiko gizi kurang maupun gizi lebih, yang keduanya berdampak pada toleransi terapi, komplikasi, hingga angka harapan hidup.

Selama ini, pemantauan gizi pada pasien kanker lebih banyak difokuskan di rumah sakit, khususnya pada fase terapi intensif, sementara pemantauan yang berkelanjutan setelah pasien kembali ke rumah masih kurang mendapat perhatian. Padahal, sebagian besar waktu pasien dihabiskan di rumah setelah terapi selesai. Oleh karena itu, pemantauan gizi secara berkelanjutan terutama melalui pendekatan *home care* menjadi sangat relevan. *Home care* memungkinkan evaluasi rutin terhadap status gizi yang meliputi berat badan, massa otot, risiko *sarcopenia*, sekaligus memantau kecukupan asupan sehari-hari dan aktivitas fisik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan

oleh Putri *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa intervensi gizi melalui kunjungan rumah bermanfaat untuk menjaga status gizi pasien kanker payudara <sup>12</sup>. Selain itu, pendekatan ini memberi ruang bagi edukasi berulang, keterlibatan keluarga dalam penyediaan makanan, serta penyesuaian pola makan sesuai kebutuhan pasien kanker payudara sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker <sup>13</sup>.

Urgensi pemantauan gizi secara *home care* bukan hanya untuk menangani masalah gizi yang ada, tetapi juga sebagai langkah preventif dalam mencegah komplikasi, menjaga kualitas hidup, serta menurunkan risiko kekambuhan kanker. ESPEN *Practical Guideline: Clinical Nutrition in Cancer* merekomendasikan pentingnya skrining gizi rutin, penilaian komprehensif, termasuk massa dan fungsi otot, serta penentuan target energi-protein yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, dengan pemilihan intervensi gizi yang tepat waktu <sup>10</sup>. Pada fase *survivorship*, pedoman *American Cancer Society (ACS)* menekankan pentingnya pola makan berbasis pangan utuh, manajemen berat badan, dan aktivitas fisik teratur untuk mendukung kualitas hidup serta menurunkan risiko kekambuhan maupun mortalitas terkait kanker <sup>14</sup>.

Namun, implementasi *home care* gizi bagi pasien kanker payudara masih terbatas, terutama di layanan primer seperti Puskesmas. Penelitian yang secara spesifik mengkaji pelaksanaan dan penerimaan asuhan gizi terstandar dalam konteks *home care* juga masih terbatas. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara rekomendasi pedoman yang ada dengan praktik di lapangan, terutama dalam hal integrasi evaluasi status gizi secara komprehensif dengan pelaksanaan layanan *home care*.

Berdasarkan hal tersebut, asuhan gizi memiliki peran penting dalam manajemen kanker payudara. Intervensi gizi yang tepat dapat membantu mempertahankan status gizi, mengurangi efek samping terapi, mendukung fungsi imun, dan meningkatkan kualitas hidup, baik selama fase pengobatan aktif maupun fase *survivorship*.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana hasil skrining gizi pada pasien kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul?
2. Bagaimana hasil asesmen pada pasien kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul?
3. Apa diagnosis gizi pada pasien kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul?
4. Bagaimana rencana intervensi dan implementasi asuhan gizi pada pasien kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul?
5. Bagaimana monitoring dan evaluasi asuhan gizi pada pasien kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul?
6. Bagaimana peran Puskesmas Pleret dalam penanganan pasien kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Melakukan dan menganalisis proses pelaksanaan asuhan gizi *home care* pada individu dengan kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan skrining gizi pada pasien kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul
- b. Melakukan asesmen pada pasien kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul
- c. Menegakkan diagnosis gizi pada pasien kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul
- d. Membuat rencana intervensi dan mengimplementasikan asuhan gizi pada pasien kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul
- e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi asuhan gizi pada pasien kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul
- f. Mengetahui peran Puskesmas Pleret dalam penanganan pasien kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) di wilayah kerja Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini termasuk ke dalam ruang lingkup penelitian gizi masyarakat dengan fokus pelaksanaan dan penerimaan proses asuhan gizi terstandar pada *home care* pasien kanker payudara. Penelitian ini juga bertujuan mengidentifikasi hambatan yang muncul selama proses asuhan gizi melalui pengkajian awal dan pemberian edukasi, yang kemudian dievaluasi dalam kurun waktu tiga hari untuk melihat respons awal pasien terhadap intervensi yang diberikan.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi ilmiah berupa informasi dan pemahaman terkait penerapan asuhan gizi pada pasien kanker payudara secara *home care*, khususnya mengenai diet yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien sesuai kondisi kesehatannya.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang proses pelaksanaan asuhan gizi pada pasien kanker payudara secara *home care* di masyarakat
- c. Menjadi sumber rujukan bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran dan pengembangan terkait asuhan gizi pada pasien kanker payudara

## 2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi dan pemahaman kepada pasien dan keluarga pasien mengenai diet yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara sesuai dengan kondisi kesehatannya
- b. Memberikan gambaran mengenai kebutuhan dan permasalahan pasien kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Pleret, sehingga dapat digunakan untuk memperbaiki mutu pelayanan dan intervensi yang lebih tepat sasaran.
- c. Dapat menjadi dasar dalam penyusunan program edukasi, konseling, maupun *home care* untuk pasien kanker payudara.
- d. Mendukung implementasi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada pasien kanker payudara berbasis masyarakat.
- e. Sebagai sarana peneliti untuk mengabdikan kepada masyarakat melalui pelaksanaan asuhan gizi secara langsung.

## F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Fauzi (2020) dengan judul “Asuhan Gizi pada Pasien Ca Mammae, Ascites Per magna, Hipoalbuminemia di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto”<sup>15</sup> memiliki kesamaan, yaitu pasien perempuan dengan kanker payudara dan menggunakan rancangan penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Namun, penelitian Fauzi dilaksanakan pada pasien rawat inap dengan komorbiditas seperti ascites per magna dan hipoalbuminemia,

sedangkan penelitian ini dilakukan secara *home care* pada pasien tanpa komorbid tambahan. Selain itu, penelitian ini berfokus pada penerapan proses asuhan gizi (*Nutrition Care Process/NCP*) secara komprehensif di lingkungan rumah, bukan di rumah sakit.

2. Penelitian oleh Rahmadani *et al.* (2024) “Pemberian Diet Tinggi Energi Tinggi Protein Rendah Garam III dan Tinggi Antioksidan pada Pasien Kanker Payudara Stadium IIA: Sebuah Laporan Kasus”<sup>16</sup> memiliki kesamaan dengan dalam hal fokus terhadap intervensi diet pada pasien kanker payudara stadium IIA serta penggunaan desain studi kasus. Perbedaannya, penelitian Rahmadani menerapkan diet tinggi energi, tinggi protein, rendah garam, dan tinggi antioksidan serta dilakukan di rumah sakit, sedangkan penelitian ini tidak hanya menggunakan diet tinggi protein dan lebih menekankan pada penerapan proses NCP secara menyeluruh dalam konteks *home care*.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al.*, (2023) dengan judul “*Successful Medical Nutrition Therapy at Home for a Patient with Invasive Breast Carcinoma: A Case Report*”<sup>12</sup> memiliki kesamaan dengan penelitian ini dalam hal rancangan studi kasus, subjek pasien kanker payudara, serta pendekatan individual melalui penerapan NCP secara *home care*. Perbedaannya terletak pada durasi pemantauan. Penelitian Putri *et al.* melakukan pemantauan selama tiga minggu, sedangkan penelitian ini melaksanakan pemantauan selama tiga hari dengan fokus pada efektivitas penerapan NCP secara intensif pada periode singkat.