

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit di mana terjadi pertumbuhan tidak normal sel dalam tubuh (1). Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) merupakan jenis keganasan yang menyerang kelenjar air susu, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara memperlihatkan proliferasi keganasan sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara (2). Kanker payudara wanita merupakan penyebab terbesar kedua kejadian kanker global berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) pada tahun 2022, dengan perkiraan 2,3 juta kasus baru, terhitung 11,5% dari seluruh kasus kanker. Kanker payudara menempatkan posisi pertama kanker yang diderita oleh wanita sebesar 23,8%, dan pada posisi kedua yang sering di alami wanita kanker paru (9,8%) dan pada posisi ketiga yakni kanker *colorectum* (8,9%). Penyakit ini merupakan penyebab kematian akibat kanker terbesar keempat di dunia, dengan 666.000 kematian (6,9% dari seluruh kematian akibat kanker).

Kanker payudara adalah kanker yang paling sering didiagnosis, dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker secara global dan di 157 negara dalam hal insiden dan di 112 negara dalam hal kematian (3). Di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan kanker payudara menduduki peringkat pertama jenis kanker terbanyak dengan 65.858 kasus baru (16,6%) dan angka kematian sebanyak 22.430 orang (4). Jumlah kasus kanker payudara di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 65.858 kasus baru setiap tahunnya dari total

jumlah penduduk 273 juta jiwa. Terdapat tiga provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta dengan angka 2,4% (sekitar 4.325 kasus), disusul Kalimantan Timur 1,0% (sekitar 1.879 kasus), dan Sumatera Barat 0,9% sebanyak 2.285 kasus (5).

Permasalahan penyakit kanker hingga saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang muncul ketika terjadi pertumbuhan abnormal sel ganas pada jaringan payudara. Sel-sel tersebut dapat membentuk massa atau tumor yang dapat teraba saat pemeriksaan fisik maupun terdeteksi melalui pemeriksaan penunjang. Meskipun sebagian besar kasus terjadi pada perempuan, kanker payudara juga dapat dialami oleh laki-laki, meskipun dengan jumlah kasus yang sangat sedikit (6). Pada penelitian permatasari 2024(7) didapatkan hasil pasien kanker payudara dengan kelompok umur terbanyak yaitu pada pasien >50 tahun dengan jumlah 43 pasien (50,6%), kemudian pasien dengan umur 36 – 50 tahun yaitu berjumlah 38 pasien (44,7%), dan paling sedikit pada pasien yang berumur 21 – 35 tahun dengan jumlah 4 pasien (4,7%).

Salah satu populasi yang rentan menderita kanker adalah lanjut usia. Lanjut usia (lansia) merupakan seorang yg sudah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Kanker payudara paling banyak terjadi pada wanita usia setengah baya dan lansia. Risiko akan terus meningkat tajam sampai dengan usia 40 - 45 tahun (8). Seiring bertambahnya usia, produksi hormon estrogen pada wanita mengalami penurunan. Perubahan kadar estrogen yang terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan risiko terjadinya pertumbuhan dan pembelahan

sel-sel kanker pada jaringan payudara (7). Lansia dengan kanker payudara terutama yang menjalani pengobatan kemoterapi sangat rentan mengalami gangguan status gizi karena proses penyakit dan efek samping pengobatan, seperti penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan gangguan metabolisme yang meningkatkan kebutuhan protein dan energi tubuh, stomatitis, anoreksia, dan perubahan rasa. Efek samping tersebut dapat menyebabkan asupan nutrisi pasien dapat mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan risiko malnutrisi yang tinggi yang dapat memperburuk kondisi pasien dan menurunkan respons terhadap terapi kanker (9). Penderita kanker payudara lanjut usia memerlukan perhatian khusus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya, karena kondisi ini melibatkan dua tantangan utama, yaitu proses penuaan dan penyakit kanker itu sendiri. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis seperti penurunan massa otot, penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, dan penurunan kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi. Kondisi ini membuat lansia rentan mengalami malnutrisi energi protein yang dapat memperburuk prognosis penyakit dan menurunkan kualitas hidup.

Pada pasien kanker payudara, status gizi memegang peranan penting dalam menunjang efektivitas pengobatan seperti kemoterapi atau radioterapi. Kurangnya asupan energi dan protein dapat mengakibatkan penurunan berat badan, kelelahan, penurunan imunitas, dan gangguan penyembuhan jaringan. Oleh karena itu, intervensi nutrisi bertujuan untuk menjaga berat badan ideal, mencegah hilangnya massa otot (sarcopenia), dan meningkatkan daya tahan tubuh. Secara umum, penderita kanker memerlukan pola makan dengan

kandungan energi dan protein yang tinggi, karena asupan gizi yang adekuat sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh serta mendukung proses penyembuhan. Diet tinggi energi dan protein juga berfungsi untuk mencegah terjadinya penurunan status gizi lebih lanjut (10). Oleh karena itu asuhan gizi yang merupakan salah satu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani masalah gizi perlu dilakukan pada subjek kanker. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian studi kasus terhadap lansia yang telah terdiagnosa kanker di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui, melakukan, dan menganalisis kegiatan asuhan gizi terstandar pada lansia dengan *Cancer Mammae on Kemoterapi* di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Skrining Gizi pada Lansia Dengan *Cancer Mammae on Kemoterapi* di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Dlingo II.
- b. Melakukan Pengkajian Gizi Atau Assessment Gizi pada Lansia Dengan *Cancer Mammae on Kemoterapi* di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo II.
- c. Mengidentifikasi Diagnosis Gizi pada Lansia Dengan *Cancer Mammae on Kemoterapi* di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo II.
- d. Melaksanakan Intervensi Gizi pada Lansia Dengan *Cancer Mammae on Kemoterapi* di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo II.

- e. Melakukan Monitoring Terhadap Intervensi Gizi Yang Telah Diberikan pada Lansia Dengan *Cancer Mammae on Kemoterapi* di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo II.
- f. Melakukan Evaluasi Antropometri pada Lansia Dengan *Cancer Mammae on Kemoterapi* di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo II.
- g. Melakukan Evaluasi Fisik/Klinis pada Lansia Dengan *Cancer Mammae on Kemoterapi* di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo II.
- h. Melakukan Evaluasi Asupan pada Lansia Dengan *Cancer Mammae on Kemoterapi* di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo II.
- i. Melakukan Evaluasi Edukasi pada Lansia Dengan *Cancer Mammae on Kemoterapi* di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo II.

C. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dibuat untuk membuktikan bahwa penelitian ini adalah orisinal dan hasil dari penelitian terdahulu dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan penelitian. Keaslian penelitian ini diambil berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relative sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal lokasi, subjek penelitian, metode analisis, dan variabel penelitian.

1. Qurrota et al., 2024 (11) dengan judul “Pemberian Diet Tinggi Energi Tinggi Protein Rendah Garam III dan Tinggi Antioksidan pada Pasien Kanker Payudara Stadium IIA: Sebuah Laporan Kasus”. Metode yang digunakan pada penelitian yakni studi kasus dilakukan pada bulan Maret 2021 pada pasien RS Darmo, Surabaya. Pengambilan sampel ditentukan berdasarkan

pertimbangan kegawatdaruratan dan kompleksitas kondisi pasien. Metode pengambilan data dilakukan dengan observasi dan analisis selama 3 hari pada domain asupan, fisik dan klinis, biokimia serta antropometri pasien. Dilakukan pula studi literatur untuk melengkapi data pasien. Hasil yang didapatkan pada penelitian yakni pada hasil monitoring dan evaluasi, pemeriksaan antropometri terdapat penurunan berat badan pasien secara konstan, selain itu terjadi penurunan kadar leukosit pada pemeriksaan biokimia, pada pemeriksaan fisik dan klinis terdapat kenaikan tekanan darah secara konstan, penurunan denyut nadi dan laju pernapasan, suhu tubuh cenderung konstan dan berkurangnya rasa mual. Asupan pasien terdapat perubahan fluktuatif karena ketidaksesuaian cita rasa makanan rumah sakit dan selera pasien.

2. Nur et al., 2023 (12) dengan judul “Asuhan gizi pada pasien malignant neoplasma di RSD dr. Soebandi Jember”. Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan desain studi kasus . Penatalaksanaan asuhan gizi yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut pada tanggal 17 sampai 19 November 2022 terhadap seorang pasien malignant neoplasma yang sedang menjalani rawat jalan di RSD dr. Soebandi. Proses pengambilan data dilakukan dengan wawancara, pengukuran antropometri, pencatatan hasil pemeriksaan pada rekam medis dan survey konsumsi dengan menggunakan metode food recall 24 jam. Hasil yang didapatkan selama pemantauan pasien termasuk dalam keadaan gizi normal dan tidak mengalami perubahan; kondisi fisik dan klinis menunjukkan masih ada keluhan lemas setelah proses

kemoterapi; pemantauan dan analisis asupan gizi menunjukkan bahwa rata-rata asupan energi, protein dan karbohidrat memenuhi target kebutuhan yakni 89,13%, 81,93%, 89,2% (80-110% dari kebutuhan) dan asupan lemak melebihi target kebutuhan yakni 126,6% (80-110% dari kebutuhan); serta hasil edukasi dan penyuluhan diet menunjukkan bahwa pasien memahami diet yang harus diikuti dan menerapkannya pada bahan makanan yang dianjurkan, namun kurang patuh dengan makanan berat yang diberikan.

3. Zaki et al., 2022 (2) dengan judul “Asuhan Gizi Kanker Payudara Paska Operasi *Implementation of Nutrition Care Process for Ca Mammae Dextra*”. Desain penelitian yang digunakan adalah *case study*. Asuhan gizi pada subjek kanker dimulai dengan skrining gizi, asesmen gizi, penegakan diagnosa gizi, intervensi, monitoring serta evaluasi gizi. Pemberian diet tinggi energi tinggi protein selama tiga hari dengan bentuk makanan lunak. Edukasi dan konseling gizi diberikan kepada subjek dan keluarga subjek. Secara keseluruhan terjadi peningkatan jumlah asupan makan setiap hari.
4. Mutiara et al., 2022 (13) dengan judul “Terapi Medik Gizi Pada Pasien Space Occupying Lesion Serebelum Metastasis Dengan Malnutrisi Dan Risiko Tinggi Sindrom Refeeding”. Metode yang digunakan study kasus dengan tujuan untuk membahas tatalaksana nutrisi pada pasien kanker yang mengalami malnutrisi, kaheksia, dan sindrom refeeding. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini dengan kesimpulan pasien kanker berisiko mengalami penurunan asupan dalam jangka waktu panjang sehingga menimbulkan malnutrisi dan kaheksia. Pasien dengan penurunan asupan

dalam jangka waktu lama dan mendapat nutrisi artifisial berisiko mengalami sindrom refeeding. Intervensi nutrisi diperlukan pasien untuk menjaga dan meningkatkan asupan serta kualitas hidup pasien.

5. Paelongan et al., 2022 (14) dengan judul “Terapi Nutrisi Pada Karsinoma Lidah Residif Dengan Severe Protein Energy Malnutrition: Laporan Kasus”. Pada penelitian ini berupa laporan kasus dengan tujuan utama terapi nutrisi penderita kanker untuk mempertahankan atau meningkatkan status gizi sehingga dapat memperkecil komplikasi, meningkatkan efektivitas terapi kanker, kualitas hidup dan survival pasien. Hasil dari laporan kasus ini Stres metabolik akibat perdarahan dan keganasan memerlukan terapi medik gizi spesifik dengan total energi 1600 kkal, protein 1,2-1.4g/ kgBBI/hari, karbohidrat 200 g dan lemak 58.5 g melalui enteral. Suplementasi diberikan zinc, vitamin (A,B,C,D), kurkuma dan kapsul ikan gabus. Setelah 10 hari perawatan, terjadi perbaikan klinis, metabolik dan kapasitas fungsional sehingga terapi medik gizi sangat penting diberikan untuk meningkatkan status gizi dan menghasilkan luaran yang baik.