

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Di sisi lain, kematian akibat penyakit menular seperti malaria, TBC atau penyakit infeksi lainnya akan menurun, dari 18 juta jiwa saat ini menjadi 16,5 juta jiwa pada tahun 2030.⁽¹⁾

Secara global, regional dan nasional pada tahun 2030 transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular semakin jelas. Diproyeksikan jumlah kesakitan akibat penyakit tidak menular dan kecelakaan akan meningkat dan penyakit menular akan menurun. PTM seperti kanker, jantung, DM dan paru obstruktif kronik, serta penyakit kronik lainnya akan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2030.⁽¹⁾

Penyakit tidak menular dikaitkan dengan berbagai faktor risiko seperti kurang aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat dan tidak seimbang, gaya hidup yang tidak sehat, gangguan mental emosional (stres), serta perilaku yang berkaitan dengan kecelakaan dan cedera. Selain itu PTM juga terjadi karena beberapa hal lainnya seperti transisi epidemiologi, transisi lingkungan, transisi demografis,

perubahan sosial-budaya, perubahan keadaan ekonomi dan perubahan keadaan politik.⁽¹⁾

Saat ini penyakit tidak menular, termasuk kanker merupakan masalah kesehatan utama di dunia maupun di Indonesia. Data WHO tahun 2013, insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan pada 2030 insidens kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat.⁽²⁾

Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim.⁽³⁾

Prevalensi kanker tahun 2013 di Sumatera Barat berada pada peringkat 9 dan pada kasus kanker payudara peringkat 8. Ini merupakan angka yang cukup tinggi dan merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak.⁽⁴⁾ Rumah Sakit Umum Pusat M.Djamil Padang melaporkan bahwa terjadi kenaikan jumlah penderita kanker payudara di rawat inap dari tahun 2010-2013, tahun 2011 terjadi kenaikan hingga 8,8%, tahun 2012 16,6%, dan pada tahun 2013 terjadi kenaikan yang sangat signifikan yaitu 78,8% dengan 488 kasus.⁽⁵⁾ Di Rumah Sakit Umum Daerah Achmad Mochtar Bukittinggi juga terjadi kenaikan kasus kanker payudara dari tahun 2014-2015 sebesar 16% untuk rawat inap dan lebih dari 100% untuk rawat jalan dengan jumlah kasus tahun 2014 pada rawat jalan sebanyak 504 kasus lama dan kasus baru

156 kasus, sedangkan pada tahun 2015 kasus lama 1734 kasus dan kasus baru 174 kasus.⁽⁶⁾

Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) dapat didefinisikan sebagai tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu), dan jaringan penunjang payudara.⁽⁷⁾ Kanker payudara merupakan keganasan yang terjadi pada sel-sel dalam payudara karena kondisi abnormal. Keganasan sel ini bisa berasal dari komponen kelenjar atau komponen kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan syaraf jaringan payudara. Ketika sel abnormal ini tidak terkontrol dan membesar, maka akan terbentuk jaringan ekstra atau tumor.⁽⁸⁾

Sampai saat ini penyebab pasti kanker payudara belum diketahui, diperkirakan multifaktorial. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori, faktor resiko yang diduga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara meliputi umur, riwayat kanker payudara atau ovarium pada keluarga, riwayat kanker payudara sebelum, riwayat menstruasi awal, pemakaian kontrasepsi oral, pola diet, obesitas, kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, aktifitas fisik dan paparan radiasi, status sosial ekonomi, riwayat terpapar pestisida, dan faktor resiko lainnya.^(7, 9)

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di berbagai negara. Sekitar 70-90% dari penyakit kanker tersebut berkaitan dengan lingkungan dan gaya hidup (*life style*). Dari seluruh penyakit kanker yang disebabkan faktor lingkungan, sekitar 40-60% berhubungan dengan faktor gizi.⁽⁹⁾

Diet menjadi salah satu faktor gaya hidup yang mempengaruhi risiko seseorang untuk terkena kanker. Merokok, obesitas, alkohol, paparan sinar matahari dan tingkat aktivitas fisik juga mempengaruhinya. Banyak orang berpikir bahwa faktor genetik adalah penyebab utama kanker payudara, padahal penelitian

menunjukkan bahwa faktor ini hanya berperan 10%. Jadi 90% kasus kanker disebabkan oleh faktor non genetik yaitu faktor lingkungan dan faktor diet yaitu pola makan dan gaya hidup.⁽¹⁰⁾

Beberapa penelitian tentang pola konsumsi zat gizi serta hubungannya dengan kanker payudara telah dilakukan diantaranya diet lemak, karbohidrat, asam folat, beta karoten dan beberapa zat antioksidan dan penelitian tersebut juga memperlihatkan bahwa beberapa zat gizi tersebut menjadi faktor resiko kejadian kanker payudara.⁽¹¹⁾ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Azamris di RSUP M.Djamil Padang tahun 2001 tentang hubungan diet dengan kanker payudara pada suku Minangkabau menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian kanker payudara dengan nilai OR = 2,26 (CI 95% : 1,06-4,84).⁽¹²⁾

Studi yang dilakukan Toniolo, di Amerika Serikat menunjukkan bahwa wanita yang mengkonsumsi lemak lebih tinggi memiliki resiko terkena kanker payudara yang lebih tinggi juga dengan hasil nilai OR = 1,49 (CI 95% : 0,89-2,48).⁽¹³⁾ Peran diet dalam etiologi kanker payudara telah banyak dievaluasi, studi lain juga memperlihatkan hubungan antara asupan protein khususnya protein hewani yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi protein hewani dengan kejadian kanker payudara pada wanita dengan hasil nilai OR = 3,78 (CI 95% : 0,95-15,0).⁽¹⁴⁾

Berdasarkan data epidemiologis, ada hubungan antara meningkatnya konsumsi antioksidan dalam diet dan menurunnya insidensi kanker. Data ini didukung oleh percobaan eksperimental pada sel kultur dan hewan, dalam hal ini ditemukan bahwa karsinogenesis erat kaitannya dengan kerusakan oksidatif DNA.⁽¹⁵⁾ Survei menunjukkan bahwa konsumsi suplemen antioksidan oleh masyarakat Amerika meningkat tajam; hampir 50% menggunakannya dengan

komponen utama vitamin C, vitamin E dan karotenoida. Pada umumnya yang mengkonsumsi suplemen antioksidan adalah individu yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan khususnya mereka yang telah didiagnosis menderita kanker.⁽¹⁶⁾

Beberapa studi juga telah memperlihatkan hubungan antara zat antioksidan seperti vitamin C, vitamin E, dan vitamin A, beta karoten, dan serat. Sebuah studi dengan desain studi kohort memperlihatkan bahwa konsumsi vitamin C dapat mengurangi risiko kematian akibat kanker payudara dengan menghasilkan nilai RR per 100 mg asupan vitamin C per hari adalah 0,73 (CI 95% : 0,59-0,89), kesimpulan dari penelitian ini mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan vitamin C dengan penurunan resiko kematian total atau mortalitas akibat kejadian kanker payudara.⁽¹⁷⁾

Vitamin E (*α-tocopherol*) merupakan antioksidan yang larut dalam lemak, dan terdapat pada seluruh membran sel yang melindungi lipid membran sel dari peroksidasi. Vitamin E dapat secara langsung berinteraksi dengan radikal bebas seperti radikal peroksida (ROO), CCl₃, radikal superoksida (O₂) dan HO. Vitamin ini banyak ditemukan pada kacang-kacangan dan biji-bijian.⁽¹⁸⁾

Vitamin C adalah antioksidan yang larut dalam air. Vitamin ini mampu bereaksi secara langsung dengan superoksida dan gugus oksigen tunggal. Vitamin C mampu meregenerasi *tocopherol* dari *radikal tocopherol*. Vitamin ini banyak ditemukan pada buah dan sayuran. Vitamin C dapat menghambat terjadi pembentukan sel-sel kanker payudara.⁽¹⁸⁾

β-caroten memiliki kemampuan untuk menetralkan oksigen ROS yang sangat kuat. Senyawa ini memiliki aktivitas maksimal pada lipid dan lingkungan dengan tekanan parsial oksigen yang rendah. Salah satu isomer dari *β-caroten* yaitu *lycopene*. Berbeda dengan jenis *β-caroten* lainnya, *lycopene* tidak memiliki aktivitas

provitamin A, beta karoten juga dapat menghambat terbentuknya sel-sel kanker dalam tubuh akibat radikal bebas.⁽¹⁸⁾

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi awalnya merupakan Rumah Sakit Militer Belanda yang didirikan tahun 1908, selain itu RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi juga merupakan rumah sakit rujukan level dua di Sumatera Barat. Berdasarkan SK Menkes RI, tanggal 13 Oktober 1981 RSU Bukittinggi resmi berganti nama menjadi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, kemudian berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri No 23 tahun 1983, Menteri Kesehatan No 273/Menkes/SKB/VII/1983 dan Menteri Keuangan 335a/KMK-03/1983 ditetapkan RS Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul Perbedaan Asupan Zat Gizi Penderita Kanker Payudara dengan Tidak Penderita Kanker Payudara pada Wanita di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan asupan zat gizi penderita kanker payudara dengan tidak penderita kanker payudara pada wanita di poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan asupan zat gizi penderita kanker payudara dengan tidak penderita kanker payudara pada wanita di poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
2. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pada wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
3. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pada wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
4. Diketuainya rata-rata asupan zat gizi makro responden (Energi, Karbohidrat, Protein, Lemak) pada wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
5. Diketuainya rata-rata asupan zat gizi mikro responden (Vitamin A, Vitamin C, Vitamin E, dan beta karoten) pada wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
6. Diketuainya perbedaan rata-rata asupan zat gizi makro antara penderita kanker payudara dan tidak penderita kanker payudara di poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
7. Diketuainya perbedaan rata-rata asupan zat gizi mikro antara penderita kanker payudara dan tidak penderita kanker payudara di poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pembaca

Penelitian ini juga bisa menjadi informasi bagi masyarakat tentang hubungan asupan beberapa zat gizi dengan risiko kejadian kanker payudara pada wanita.

2. Bagi Penulis

Penelitian ini bermanfaat bagi penulis untuk menambah pengalaman dan dalam mengembangkan ilmu-ilmu yang dimiliki yang dituangkan ke dalam bentuk tulisan.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi kepada petugas kesehatan mengenai peranan zat gizi terhadap kejadian kanker payudara.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata asupan beberapa zat gizi terhadap kejadian kanker payudara pada wanita penderita kanker payudara dan tidak penderita kanker payudara di poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Variabel dependen adalah kejadian kanker payudara pada wanita dan variabel independen adalah asupan zat gizi yang terdiri dari asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin C, vitamin E, vitamin A, dan beta karoten.