

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak menyerang perempuan. Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru sebesar 11,6% atau sekitar 2.089 juta kasus dan penyebab kematian pada perempuan sebanyak 6,6% atau sekitar 627.000 kematian.¹ Penyakit ini juga menjadi penyebab kematian utama karena kanker di Indonesia pada tahun 2012. Di Indonesia, diperkirakan 61.682 wanita menderita kanker payudara dan terdapat 2.285 jumlah kasus kanker payudara di Sumatera Barat pada tahun 2013.²

Penyebab pasti kanker payudara masih belum jelas sampai saat ini, tapi diduga bersifat multifaktorial. Sejauh ini penyebab kanker payudara dapat diklasifikasikan berdasarkan faktor yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya terdiri atas usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sedangkan untuk faktor yang dapat dimodifikasi seperti aktivitas fisik, merokok, kebiasaan diet dan berbagai faktor lainnya.³

Pengetahuan sebelumnya mengenai faktor risiko klasik seperti riwayat menstruasi dan riwayat keluarga mengarah kepada gagasan bahwa perempuan yang telah terekspos hormon estrogen dalam jangka waktu lebih lama dan lebih intensif memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar. Penelitian lain juga telah mengemukakan bahwa diet, kelebihan lemak, dan rendahnya aktivitas fisik juga punya peran yang kuat dalam mempengaruhi produksi dan availabilitas estrogen.^{4,5}

Kanker payudara dapat diklasifikasikan menjadi 4 sub tipe molekuler berdasarkan status ER, PR, HER2, dan Ki-67 yang didapat dari hasil pemeriksaan imunohistokimia.⁶ Pembagian sub tipe molekuler dilakukan untuk menentukan diagnosis, tatalaksana serta prognosis kanker payudara.⁷ Wanita di negara bagian barat cenderung memiliki prevalensi sub tipe Luminal lebih tinggi dibandingkan wanita di Asia Timur, yang mempunyai risiko lebih tinggi terkena sub tipe HER2+ dan *Triple Negative*.^{8,9} IGF-1R (*Insulin-like Growth Factor 1 Receptor*) seringkali diekspresikan pada kanker payudara dengan HER2+ dan terdapat bukti signifikan adanya interaksi antara IGF-1R dengan HER2 maupun ER.^{10,11}

Konsumsi gula telah meningkat di seluruh dunia, hal ini terbukti dengan permintaan masyarakat akan gula yang terus meningkat. Gula telah dikaitkan sebagai penyebab berbagai penyakit metabolik, tetapi kaitannya dengan kanker masih belum diketahui pasti.¹² Secara struktur kimia, gula dapat dikelompokkan menjadi monosakarida dan disakarida yang jika digabungkan akan menjadi gula total. Berdasarkan asalnya, gula dibedakan menjadi gula yang terdapat secara alami pada makanan dan gula tambahan yang tidak secara alami berasal dari makanan itu sendiri namun ditambahkan selama proses produksi makanan tersebut.¹³

Gula memiliki peran penting untuk metabolisme tubuh manusia dengan cara menyebar ke sel-sel tubuh lalu diubah menjadi energi yang akan digunakan untuk menjalankan berbagai fungsi seperti untuk kontraksi otot dan pengaturan suhu tubuh. Dewasa maupun anak-anak disarankan untuk mengurangi konsumsi gula bebas sampai kurang dari 10% dari total asupan energi.¹⁴ Jumlah maksimal gula tambahan yang dianjurkan dikonsumsi perhari adalah 150 kalori (36 gram atau 9 sendok teh) untuk pria dan 100 kalori (25 gram atau 6 sendok teh) untuk wanita.¹⁵

Sebagian besar masyarakat Indonesia mengandalkan nasi putih sebagai bahan pokok utama dalam konsumsi makanan sehari-harinya. Dimana nasi putih merupakan salah satu makanan yang mengandung karbohidrat dengan indeks glikemik tinggi. Dalam satu porsi nasi putih mengandung lebih kurang 40 gram karbohidrat yang akan dipecah menjadi gula dengan jumlah yang setara dengan gula dalam 10 sendok teh.¹⁶ Bahkan ini belum termasuk jumlah gula dari makanan sampingan lain yang didapat dari berbagai sumber seperti teh manis, permen, dan makanan ringan yang mengandung tinggi gula.

Perubahan pola kebiasaan masyarakat dalam faktor diet, termasuk obesitas dan kurangnya aktivitas fisik tentunya telah berkontribusi dalam perubahan insidensi dan mortalitas kanker payudara. Saat ini para ahli menyarankan dengan menjaga berat badan ideal, meningkatkan aktivitas fisik, dan meminimalisir konsumsi alkohol merupakan strategi terbaik yang dapat dilakukan dalam mengurangi risiko terjadinya kanker payudara.¹⁷

Hasil dari beberapa penelitian kasus-kontrol ditemukan bahwa hubungan antara konsumsi gula dan insidensi kanker payudara masih belum konsisten.

Konsumsi gula dan selai telah dilaporkan berhubungan dengan meningkatnya risiko kanker payudara¹⁸, peningkatan yang tidak signifikan¹⁹, tidak ada hubungan sama sekali^{20,21,22}, dan bahkan ada yang memiliki efek protektif²³. Sebuah studi ekologi internasional melaporkan adanya korelasi langsung antara angka kematian akibat kanker payudara dengan asupan glukosa dan sukrosa per kapita.²⁴ Selain itu insulin juga terlibat dalam perkembangan kanker payudara, dimana tingginya kadar insulin dikaitkan dengan meningkatnya risiko kanker payudara.²⁵

Asupan gula yang tinggi telah banyak dikaitkan sebagai salah satu faktor risiko kanker payudara. Kemungkinan besar diperantarai oleh kenaikan jumlah hormon estrogen endogen dalam sirkulasi, *insulin-like growth factor-1* (IGF-1), dan faktor pertumbuhan lainnya pada penderita kanker payudara.²⁶ Jika memang faktor diet terlibat pada etiologi kanker payudara, hal ini sangat penting untuk ditinjau lebih jauh mengingat hal ini dapat dimodifikasi, dimana sebagian faktor risiko kanker payudara yang lain tidak dapat dimodifikasi.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tentang “Hubungan asupan gula dengan kejadian kanker payudara pada wanita pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana frekuensi kejadian kanker payudara berdasarkan karakteristik penderita?
2. Bagaimana frekuensi kejadian kanker payudara berdasarkan asupan gula?
3. Apakah terdapat hubungan antara asupan gula dengan kejadian kanker payudara?
4. Apakah terdapat hubungan antara asupan gula dengan subtipe molekuler kanker payudara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan gula dengan kejadian kanker payudara pada wanita pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian kanker payudara berdasarkan karakteristik penderita.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian kanker payudara berdasarkan asupan gula.
3. Mengetahui hubungan antara asupan gula dengan kejadian kanker payudara.
4. Mengetahui hubungan antara asupan gula dengan sub tipe molekuler kanker payudara

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademik

Penelitian ini merupakan proses penting yang membangun pengetahuan, keterampilan dan sikap ilmiah peneliti untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan dijadikan pertimbangan dalam upaya pemeliharaan kesehatan termasuk pemeliharaan konsumsi gula yang dianjurkan sehingga dapat mencegah dan mengurangi risiko terjadinya kanker payudara.

1.4.3 Bagi Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan penelitian selanjutnya tentang hubungan konsumsi gula dengan risiko terjadinya kanker payudara.

1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan pertimbangan kebijakan dalam melakukan upaya promotif dan pencegahan terhadap kejadian kanker payudara.