

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada wanita dengan tingkat kematian dan kesakitan yang tinggi.<sup>(1,2)</sup> Terjadi peningkatan *age-standardized incidence rate* (ASIR) dan *age-standardized mortality rate* (ASMR) kanker payudara di dunia dalam kurun waktu 2018-2020. Menurut data Globocan tahun 2020, secara global kanker payudara menempati peringkat pertama dalam ASIR akibat kanker, mencapai 47,8 per 100.000 penduduk (2.261.419 kasus baru), diikuti oleh kanker prostat (30,7) dan kanker paru (22,4), angka ini mengalami peningkatan dari 46,3 per 100.000 penduduk (2,1 juta kasus baru) pada tahun 2018. Pada tahun yang sama, ASMR akibat kanker payudara berada di peringkat kedua tertinggi setelah kanker paru (18,0), mencapai 13,6 per 100.000 penduduk (684.996 kematian), meningkat dari 13 per 100.000 penduduk (626.679 kematian) pada tahun 2018.<sup>(3,4)</sup>

Lebih dari separuh kejadian kanker (56,8%) dan kematian (64,9%) akibat kanker terjadi di negara berkembang.<sup>(5)</sup> Sebesar 45,4% dari kejadian kanker payudara dan 50,5% kematian akibat kanker payudara di dunia berasal dari wilayah Asia dengan ASIR dan ASMR secara berurutan sebesar 36,8 per 100.000 penduduk dan 11,6 per 100.000 penduduk.<sup>(6,7)</sup> Insidens kanker payudara pada perempuan di Asia Tenggara telah mengalami peningkatan yang pesat selama empat dekade terakhir.<sup>(8)</sup> Pada tahun 2020, ASIR kanker payudara di Asia

Tenggara sebesar 41,2 per 100.000 (272.672 kasus) penduduk dengan ASMR sebesar 15,0 per 100.000 penduduk (99.273 kematian).<sup>(6)</sup>

Indonesia, sebagai negara berkembang memiliki tingkat insidens penyakit tidak menular tertinggi di kawasan Asia Tenggara.<sup>(9)</sup> Menurut WHO, sebanyak 73% dari total kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit tidak menular, di mana 12% di antaranya terkait kasus kanker.<sup>(10)</sup> Pada tahun 2020, kanker payudara mendominasi sebagai keganasan utama di Indonesia dengan jumlah kasus kanker payudara mencapai 65.858 atau 16,6% dari total 396.914 kasus baru kanker.<sup>(9,11)</sup> Data Globocan tahun 2020 menunjukkan bahwa kanker payudara di Indonesia merupakan kanker dengan ASIR tertinggi dibandingkan dengan penyakit akibat kanker lainnya, yaitu sebesar 44,0 per 100.000 penduduk, diikuti oleh kanker serviks (24,4) dan kanker paru (12,8). Kanker payudara juga merupakan penyumbang kematian akibat kanker kedua tertinggi setelah kanker paru, yaitu sebanyak 22.430 kematian pada tahun 2020 dengan ASMR tertinggi dibandingkan dengan kematian akibat kanker lainnya yaitu sebesar 15,3 per 100.000 penduduk, diikuti oleh kanker serviks (14,4) dan kanker paru (11,4).<sup>(11)</sup>

Kasus kanker payudara mendominasi sebagai jenis kanker dengan jumlah kasus tertinggi pada perempuan di wilayah Sumatera Barat.<sup>(12,13)</sup> Pada 2020, Sumatera Barat menempati peringkat ketiga tertinggi dalam prevalensi kanker payudara di Indonesia sebesar 0,9% (2.285 kasus), setelah Daerah Istimewa Yogyakarta (2,4%) dan Kalimantan Timur (1,0%).<sup>(14)</sup> Dalam kurun 2017-2022 telah terjadi peningkatan *incidence rate* kanker payudara di Sumatera Barat yaitu sebesar 5,69 per 100.000 penduduk pada tahun 2017 (303 kasus), meningkat secara signifikan menjadi 7,84 per 100.000 penduduk pada tahun 2018 (422

kasus), kemudian kembali terjadi peningkatan pada tahun 2019 menjadi 8,80 per 100.000 penduduk (479 kasus), sebesar 17,26 per 100.000 penduduk pada tahun 2021 (963 kasus), dan 26,49 per 100.000 penduduk pada tahun 2022 (1494 kasus).<sup>(13,15)</sup>

Faktor-faktor seperti pola konsumsi masyarakat, gaya hidup, dan faktor-faktor risiko individu berkontribusi pada tingginya kasus kanker payudara di Sumatera Barat.<sup>(16)</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Lipoeto, et.al., menunjukkan bahwa beras, ikan, olahan kelapa, sayuran hijau, dan cabai merupakan makanan utama bagi masyarakat Sumatera Barat.<sup>(17)</sup> Budaya konsumsi olahan kelapa terutama santan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara pada masyarakat Sumatera Barat sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Uhomoihi et.al. (2022), dan Budiningsing et.al. (1995) menemukan bahwa pola konsumsi tinggi lemak jahat memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara.<sup>(18-20)</sup> Di sisi lain, penelitian kasus kontrol pada 100 wanita menemukan bahwa usia, riwayat keluarga, usia pertama kali melahirkan, dan riwayat menyusui merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara di Sumatera Barat.<sup>(9)</sup>

RSUP Dr. M Djamil Padang ditetapkan sebagai rumah sakit pelaksana registrasi kanker wilayah Sumatera Barat berdasarkan Kepmenkes RI No. HK.02.02/MENKES/410/2016 tentang Rumah Sakit Pelaksana Registrasi Kanker Dan Rumah Sakit Pusat Pengendali Data Beban Kanker Nasional.<sup>(21)</sup> Registrasi Kanker Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based Cancer Registry / HBCR*) dapat melengkapi registrasi penduduk dengan menganalisis data klinis yang terperinci yang dikumpulkan secara homogen selama periode yang relatif panjang. Dengan

demikian, registrasi rumah sakit dapat memberikan perkiraan mengenai ketahanan hidup spesifik kanker, atau menginvestigasi nilai prognostik dari faktor-faktor klinis yang tidak tercatat dalam beberapa data registrasi berbasis populasi.<sup>(22)</sup>

Wawancara awal bersama dokter yang bertugas pada unit kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 10 Oktober 2023 menginformasikan bahwa kunjungan kanker terbanyak berasal dari kanker payudara. Berdasarkan survei data awal di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 13 November 2023 dan 23 Januari 2024, data *medical record* RSUP Dr. M. Djamil Padang mencatat bahwa jumlah pasien rawat inap kanker payudara berfluktuasi dalam 5 tahun terakhir. Tercatat sebanyak 202 orang pada tahun 2019, mengalami penurunan signifikan saat pandemi COVID-19 menjadi 118 orang pada tahun 2020 dan 105 orang pada tahun 2021, kemudian kembali meningkat pada tahun 2022 dan 2023 secara berurutan menjadi 134 dan 169 orang. Pada tahun 2022 dan 2023 telah tercatat sebanyak 33 dan 38 kematian akibat kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang.<sup>(23)</sup>

Tingkat ketahanan hidup / *survival rate* menjadi salah satu parameter utama dalam menilai keberhasilan pengobatan. Parameter ini mencerminkan persentase individu yang berhasil terhindar dari penyakit selama periode tertentu setelah diagnosis.<sup>(24,25)</sup> Analisis *survival* memainkan peran penting dalam memahami prognosis pasien kanker payudara, mengidentifikasi faktor-faktor signifikan yang memengaruhi ketahanan hidup, dan menjadi pedoman pengambilan keputusan klinis serta strategi kesehatan masyarakat.<sup>(26-28)</sup> Analisis *survival* bertujuan untuk menganalisis bagaimana waktu mempengaruhi kemungkinan terjadinya peristiwa tersebut atau yang dikenal dengan *event*.<sup>(29)</sup>

Waktu menjadi variabel penting dalam analisis survival karena peristiwa yang diamati, seperti kematian, kegagalan, atau kesembuhan, cenderung berubah seiring waktu. Misalnya, risiko kematian pasien kanker cenderung meningkat seiring waktu setelah diagnosis.<sup>(29)</sup>

Ketahanan hidup lima tahun adalah salah satu indikator yang digunakan untuk mengevaluasi berbagai jenis keganasan dikarenakan sifat kanker payudara yang tumbuh lambat dan kemungkinan diagnosis dini.<sup>(30)</sup> *Survival rate* untuk kanker payudara sangat bervariasi di seluruh dunia. *Survival rate* 5 tahun kanker payudara berkisar dari 80% atau lebih di negara-negara maju, 60% di negara-negara berpendapatan menengah, dan kurang dari 40% di negara-negara berpendapatan rendah.<sup>(25,31)</sup> Diketahui dari hasil penelitian terdahulu bahwa terjadi penurunan *survival rate* dari tahun pertama hingga tahun kelima pada penderita kanker payudara. Estimasi *survival rate* global pada tahun ke-1, 3, dan 5 secara berurutan sebesar 92%, 75%, dan 73%.<sup>(25)</sup>

*Overall survival* dalam konteks kanker payudara adalah durasi waktu sejak tanggal diagnosis atau awal pengobatan kanker payudara hingga terjadinya kematian pasien dari penyebab apa pun.<sup>(32)</sup> Pertimbangan untuk memilih menilai *overall survival* pasien kanker payudara dengan *event* kematian dibandingkan *disease-free survival* dikarenakan terdapat kendala dalam memastikan secara akurat kapan pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang dinyatakan bebas penyakit (*disease-free*). Hal ini disebabkan oleh keterbatasan dalam pemantauan berkelanjutan dan pencatatan waktu yang pasti terkait status bebas penyakit pada pasien, sehingga pengukuran *overall survival* lebih dapat

diandalkan dan memberikan hasil yang lebih konsisten dalam mengevaluasi ketahanan hidup pasien.<sup>(23)</sup>

Faktor-faktor seperti usia, pekerjaan, status gizi, dan pengobatan dapat memprediksi tingkat ketahanan hidup pada pasien dengan kanker payudara.<sup>(25,31)</sup> Status gizi merupakan salah satu prediktor ketahanan hidup pada berbagai jenis penyakit, terutama pada penyakit kanker.<sup>(33)</sup> Dalam perkembangan dan pertumbuhan kanker payudara, status gizi merupakan salah satu faktor yang berperan penting dan dihubungkan melalui indeks masa tubuh (IMT) pada pasien dewasa.<sup>(34)</sup> IMT juga telah terbukti sebagai faktor prognostik independen ketahanan hidup pasien dengan kanker payudara stadium awal.<sup>(35)</sup> Sekitar sepertiga dari kematian yang terkait dengan kanker diakibatkan oleh gaya hidup. Perubahan metabolik dan nutrisi dapat memengaruhi ketahanan hidup serta proses pemulihan pasien kanker.<sup>(36)</sup>

Permasalahan gizi umum ditemukan pada pasien dengan penyakit ganas / kanker. *Undernutrition/Malnutrition* menjadi temuan umum pada penderita kanker bahkan pada awal terdiagnosa kanker dengan insidens bervariasi antara 8-87%, tergantung pada stadium penyakit, jenis kanker, jenis pengobatan, dan kondisi individu pasien.<sup>(37)</sup> Malnutrisi terjadi akibat keadaan inflamasi yang merangsang anoreksia dan kehilangan berat badan yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan durasi rawat inap, meningkatkan risiko gangguan pengobatan, dan mungkin mengurangi ketahanan hidup penderita kanker.<sup>(36)</sup> Studi meta-analisis menunjukkan bahwa malnutrisi secara signifikan berpengaruh terhadap ketahanan hidup pada penderita kanker.<sup>(38)</sup> Studi lain juga menunjukkan bahwa malnutrisi dapat meningkatkan mortalitas pada pasien kanker sebanyak 2

hingga 5 kali lipat dibandingkan dengan pasien kanker yang tidak mengalami malnutrisi.<sup>(39-41)</sup> Disisi lain, bukti lainnya terkait status gizi menunjukkan bahwa pasien *overnutrition* (*overweight/obesitas*) memiliki tingkat ketahanan hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan normal.<sup>(42)</sup>

Berbagai studi terdahulu telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara status gizi dengan ketahanan hidup pasien kanker payudara. Studi yang dilakukan oleh Saleh et.al. (2021), menemukan bahwa pasien *underweight* memiliki ketahanan hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien IMT normal (median 33 bulan; HR 1,14, 95% CI, 1,02–1,27).<sup>(43)</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Cong, et.al. (2020) menunjukkan bahwa pasien *underweight* 1,86 kali berisiko terhadap kematian dibandingkan dengan IMT normal.<sup>(42)</sup> Penelitian Yesennia Sanchez, et.al. (2021) menunjukkan bahwa pasien yang dengan tingkat IMT rendah (<18,5) memiliki prognosis yang paling buruk dibandingkan pasien IMT normal dan pasien *overweight* ( $\geq 25$ ). Didapatkan median *overweight* sebesar 9,4 bulan, 8,8 bulan untuk IMT normal dan 4,7 bulan untuk kelompok *underweight*.<sup>(33)</sup> Namun, masih terdapat studi yang menunjukkan hasil yang tidak konsisten seperti studi oleh Athoillah et.al. (2016), yang menemukan bahwa IMT tidak memiliki asosiasi dengan ketahanan hidup pada pasien kanker payudara.<sup>(34)</sup> Hasil serupa juga ditemukan oleh Garcia et.al. (2020), yang menemukan bahwa tidak terdapat pengaruh IMT terhadap ketahanan hidup pasien kanker payudara (HR 1,01 [95% CI 0,81-1,25]).<sup>(31)</sup>

Status sosiodemografi yang lebih rendah juga berkaitan terhadap ketahanan hidup yang lebih buruk setelah pasien mendapatkan diagnosis kanker payudara.<sup>(44)</sup> Usia merupakan salah satu faktor risiko utama dalam kasus kanker

payudara. Pasien yang relatif muda (<35 tahun) atau lebih tua (>65 tahun) cenderung menghadapi kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami prognosis yang tidak menguntungkan.<sup>(45)</sup> Penelitian Ki Tae Hwang, et.al. (2019), menunjukkan bahwa pasien berusia >65 tahun memiliki ketahanan hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan usia  $\leq 65$  tahun (HR 3,92 [95% CI 3,76-4,09]).<sup>(46)</sup> Penelitian lain menunjukkan bahwa risiko kematian pada pasien yang berusia  $\geq 50$  tahun adalah 1,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang berusia kurang dari 50 tahun.<sup>(27)</sup> Namun, penelitian Hsu et.al. (2017), dan Okorie, et.al. (2021), menunjukkan hasil yang berbeda, dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan ketahanan hidup pasien kanker payudara (HR 0,93 [95% CI 0,85-1,02],  $P > 0,05$  dan HR 0,96 [95% CI 0,805-1,16],  $P > 0,05$ ).<sup>(47,48)</sup>

Pendidikan rendah merupakan faktor risiko ketahanan hidup yang lebih buruk pada pasien kanker payudara. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa wanita dengan pendidikan terakhir sekolah menengah memiliki kemungkinan 1,39 kali lebih tinggi untuk meninggal akibat kanker payudara dibandingkan dengan lulusan perguruan tinggi.<sup>(49)</sup> Hasil serupa ditunjukkan oleh penelitian Cong, et.al. (2020) dan McCormack, et.al. (2020), bahwa pasien kanker payudara dengan pendidikan SD/SMP/SMA memiliki ketahanan hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien dengan pendidikan perguruan tinggi/diploma (HR 1.206 [95% CI 1.063-1.368],  $P < 0.05$ ; HR 1,99 [95% CI 1,52-2,61]).<sup>(42,50)</sup> Sebaliknya, penelitian Peng Ji, et.al. (2020), menunjukkan hasil yang berbeda bahwa tidak terdapat perbedaan ketahanan hidup yang signifikan berdasarkan tingkat pendidikan pada penderita kanker payudara di Amerika Serikat (HR 1.022 [95% CI 0,987-1,057],  $P > 0.05$ ).<sup>(51)</sup>



Studi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pasien yang menikah memiliki kemungkinan lebih kecil untuk meninggal akibat kanker dibandingkan dengan pasien yang belum menikah.<sup>(52)</sup> Penelitian Hsu, et.al. (2017), menunjukkan bahwa wanita yang tidak menikah memiliki ketahanan hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang menikah (HR 1,19 [95% CI 1,12-1,27],  $P < 0,05$ ).<sup>(48)</sup> Penelitian Ru Wang, et. al. (2019) juga menunjukkan bahwa pasien yang tidak menikah memiliki prognosis ketahanan hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan yang menikah (HR 1,24 [95% CI 1,17-1,32]).<sup>(53)</sup> Hasil yang berbeda didapatkan oleh penelitian Okorie, et.al. (2021), bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara status pernikahan terhadap ketahanan hidup pasien kanker (HR 1,15 [95% CI 0,60-2,20],  $P > 0,05$ ).<sup>(47)</sup>

Disparitas kanker juga dapat berasal dari faktor pekerjaan, termasuk status pekerjaan dan jenis pekerjaan.<sup>(54)</sup> Penelitian terkait status pekerjaan terhadap ketahanan hidup pada penderita kanker payudara masih jarang dilakukan terutama di Indonesia. Penelitian Canu et. al. (2023), menemukan perbedaan ketahanan hidup yang signifikan antar jenis pekerjaan pada penderita kanker payudara di Swiss. Para pekerja profesional memiliki tingkat ketahanan hidup tertinggi (HR 0,87 [95% CI 0,68-1,10]), sedangkan mereka yang bekerja di bidang pekerjaan dasar/buruh dan pekerja kerajinan memiliki tingkat ketahanan hidup terendah (HR 1,23 [95% CI 0,83-1,81]).<sup>(55)</sup> Studi terdahulu yang meneliti terkait disparitas pekerjaan terhadap ketahanan hidup penderita kanker kandung kemih menunjukkan bahwa terdapat ketahanan hidup yang lebih rendah pada penderita yang tidak aktif bekerja (HR 1.27 [95% CI 1.02-1.58]).<sup>(56)</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Hye-Eun Lee (2020) menunjukkan hasil yang berbeda, didapatkan

bahwa secara statistik tidak terdapat perbedaan ketahanan hidup yang signifikan antar jenis pekerjaan pada wanita yang mengidap kanker payudara di Korea (HR 1,28 [95% CI 1,06-1.54],  $P>0,05$ ).<sup>(57)</sup>

Pasien kanker yang tinggal di daerah pedesaan telah terbukti memiliki *outcome* yang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perkotaan.<sup>(58)</sup> Layanan perawatan kanker, termasuk fasilitas diagnostik dan terapeutik khusus, umumnya terlokalisasi di pusat-pusat kota utama, yang berpotensi menyebabkan akses geografis yang heterogen.<sup>(59)</sup> Penelitian yang dilakukan oleh McCormack, et.al. (2020) menemukan bahwa pasien kanker payudara yang bermukim di wilayah rural memiliki ketahanan hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan yang bermukim di wilayah urban (HR 1,5 [95% CI 1,0-2,2]).<sup>(50)</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Minghua Cong, et. al. (2020) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa penderita yang bermukim di wilayah rural memiliki ketahanan hidup yang lebih rendah dibandingkan di wilayah urban (HR 1.318 [95% CI 1.182-1.469,  $P<0.05$ ]).<sup>(42)</sup> Namun, hasil kontra ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Peng Jie, et.al. (2020), bahwa tidak dapat perbedaan ketahanan hidup pasien kanker payudara yang signifikan berdasarkan wilayah pemukiman (HR 0,977 [95% CI 0,941-1,016],  $P>0,05$ ).<sup>(51)</sup>

Pemberian kemoterapi dapat mengurangi risiko kematian akibat kanker payudara invasif sebesar 7% hingga 33% dengan pengaruh yang bervariasi tergantung pada karakteristik tumor, usia pasien, dan jenis serta durasi pengobatan.<sup>(51)</sup> Penelitian menunjukkan bahwa radioterapi setelah pembedahan memiliki efek yang menguntungkan pada ketahanan hidup dengan peningkatan ketahanan hidup sebesar 9-10% pada 10 tahun untuk pasien yang mendapatkan

radioterapi dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima radioterapi.<sup>(60)</sup> Selain itu, terdapat pengaruh pembedahan payudara terhadap *outcome* yang lebih baik dalam studi retrospektif.<sup>(61)</sup> Berbagai penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa pemberian kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan memiliki hubungan yang protektif terhadap ketahanan hidup pasien kanker payudara.<sup>(62,63)</sup>

Status gizi memainkan peran penting dalam pengobatan antikanker. Penderita kanker payudara yang mengalami malnutrisi mampu menoleransi lebih sedikit siklus kemoterapi dan radioterapi, dan rentan terhadap toksisitas pengobatan, kegagalan pengobatan, serta perkembangan penyakit yang cepat.<sup>(64)</sup> Selain itu, Efek samping pengobatan menyebabkan penderita kanker payudara mengalami penurunan nafsu makan, asupan energi, dan akhirnya menyebabkan malnutrisi, yang berdampak negatif pada fungsi fisik dan emosional pasien.<sup>(65)</sup> Penelitian Ru Wang et.al. (2019) dan Wu et.al. (2015) menemukan bahwa pasien yang mendapatkan kemoterapi, radioterapi dan pembedahan memiliki ketahanan hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan (HR kemoterapi 0,595 [95% CI 0,558–0,634], HR radioterapi 0,58 [95% CI 0,39-0,86, HR pembedahan 0,682 [95% CI 0,638+0,730]).<sup>(53,66)</sup> Kontra dengan dua penelitian tersebut, penelitian Ayuza, et.al. (2020) tidak menemukan hubungan kemoterapi dan radioterapi terhadap ketahanan hidup pasien kanker payudara.<sup>(67)</sup>

Status gizi dan sosiodemografi dapat berinteraksi dan berdampak terhadap ketahanan hidup pasien kanker payudara. Namun, masih sedikit penelitian terdahulu yang membahas terkait interaksi antara status gizi dan sosiodemografi terhadap ketahanan hidup pasien kanker. Satu-satunya penelitian yang membahas interaksi status gizi dan sosiodemografi adalah pada 5254 wanita penderita kanker

payudara di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa di antara wanita berusia >65 tahun pada saat diagnosis ( $n = 4226$ ), IMT sebelum dan sesudah diagnosis berhubungan dengan risiko yang lebih tinggi terhadap kematian (sebelum diagnosis, HR 1,27, 95% CI 1,14-1,41; sesudah diagnosis, HR 1,19, 95% CI 1,04-1,36).<sup>(68)</sup> Disisi lain, berbagai penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan yg signifikan antara usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, dan wilayah pemukiman terhadap status gizi pada pasien kanker.<sup>(69-71)</sup> Hal ini dapat berkontribusi terhadap risiko yang lebih tinggi pada ketahanan hidup pasien kanker payudara.

Masih terdapat inkonsistensi penelitian terdahulu terkait pengaruh status gizi terhadap ketahanan hidup pasien kanker payudara. Selain itu, masih sedikit penelitian terdahulu yang membahas terkait interaksi sosiodemografi dan status gizi terhadap ketahanan hidup pasien kanker payudara. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat kemungkinan terjadinya interaksi antara jenis pengobatan dan status gizi. Hingga saat ini masih belum terdapat penelitian terdahulu di Sumatera Barat khususnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang membahas pengaruh sosiodemografi dan jenis pengobatan terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup 5 tahun pada penderita kanker payudara.<sup>(67,72)</sup>

Hasil survey data awal di RSUP Dr. M. Djamil juga menunjukkan bahwa kasus rawat inap kanker payudara berfluktuasi dalam 5 tahun terakhir, dengan peningkatan yang signifikan selama 3 tahun terakhir. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sosiodemografi dan jenis pengobatan terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup 5 tahun pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

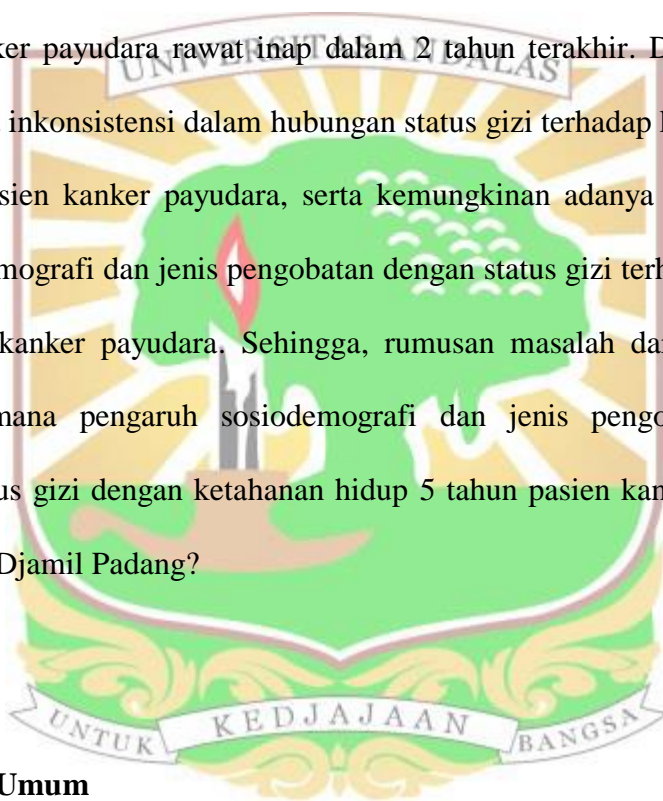
## 1.2 Rumusan Masalah

Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan *age-standardized incidence rate* dan *age-standardized mortality rate* tertinggi di Indonesia. RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan satu-satunya rumah sakit pelaksana registrasi kanker di wilayah Sumatera Barat dengan jumlah kasus rawat inap kanker payudara yang berfluktuasi dalam 5 tahun terakhir serta terjadi peningkatan kasus kematian kanker payudara rawat inap dalam 2 tahun terakhir. Diketahui bahwa masih terdapat inkonsistensi dalam hubungan status gizi terhadap ketahanan hidup lima tahun pasien kanker payudara, serta kemungkinan adanya interaksi antara faktor sosiodemografi dan jenis pengobatan dengan status gizi terhadap ketahanan hidup pasien kanker payudara. Sehingga, rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pengaruh sosiodemografi dan jenis pengobatan terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup 5 tahun pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, wilayah pemukiman) dan jenis pengobatan (kemoterapi, radioterapi, pembedahan) terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup 5 tahun pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2023.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ketahanan hidup pada pasien kanker payudara dan faktor risikonya (status gizi, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, wilayah pemukiman, kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2023.
2. Untuk mengetahui hubungan status gizi terhadap ketahanan hidup pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2023 setelah dikontrol oleh variabel kovariat (sosiodemografi dan jenis pengobatan).

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Aspek Teoritis

1. Memberikan tambahan informasi mengenai ketahanan hidup pasien kanker payudara serta pengaruh sosiodemografi dan jenis pengobatan terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup pasien kanker payudara untuk menjadi referensi pada penelitian selanjutnya.
2. Menambah literatur terkait pengaruh sosiodemografi dan jenis pengobatan terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup pasien kanker payudara bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

#### 1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi pemerintah, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam mengambil kebijakan penyakit tidak menular khususnya penyakit kanker payudara di Provinsi Sumatera Barat.

Dengan adanya informasi terkait pengaruh sosiodemografi dan jenis pengobatan terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup pasien kanker payudara, pemerintah dapat memfokuskan program terhadap individu/kelompok dengan karakteristik tersebut.

2. Bagi masyarakat, manfaat yang diperoleh adalah masyarakat dapat mengetahui pengaruh sosiodemografi dan jenis pengobatan terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup pasien kanker payudara untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan mandiri.
3. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi tambahan pengalaman dan pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama masa perkuliahan.

### **1.5 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya adalah untuk mengetahui pengaruh sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, status bekerja, wilayah pemukiman) dan jenis pengobatan (kemoterapi, radioterapi, pembedahan) terhadap hubungan status gizi dengan ketahanan hidup 5 tahun pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi kohort retrospektif yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pemilihan data selama tahun 2019-2023 untuk melihat ketahanan hidup 5 tahun pasien kanker payudara. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data status rekam medis pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama

tahun 2019-2023. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

