

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kanker adalah istilah umum untuk sekelompok besar penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal di luar batas, biasanya dapat menyerang bagian tubuh yang berdekatan dan / atau menyebar ke organ lain. (*World Health Organization, 2018*). Pertumbuhan sel abnormal pada penyakit kanker disebabkan karena adanya berbagai faktor yang merubah ekspresi gen dan menimbulkan diregulasi antara proliferasi sel dan kematian sel. Proliferasi sel yang tidak terkontrol berkembang menjadi populasi yang menginvasi jaringan dan bermetastase ke organ lain (*Kurniasari et al., 2017*). Kanker menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di hampir seluruh negara di dunia. Jumlah morbiditas dan mortalitas akibat kanker semakin meningkat seiring perkembangan global baik di negara maju maupun negara berkembang. Salah satu kanker yang paling umum terjadi terutama pada para wanita di dunia adalah kanker payudara. Di dunia, terdapat 18,1 juta kasus kanker baru dan 9,6 juta kematian akibat kanker (*Bray, Ferlay dan Soerjomataram, 2018*).

Kanker payudara adalah keganasan pada payudara yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, serta jaringan penunjang payudara, namun tidak termasuk kulit payudara (*Depkes RI, 2014*). Sebagian besar keganasan pada kanker payudara yaitu adenokarsinoma payudara sebesar 95% dari kanker payudara. Secara umum, karsinoma payudara dibagi menjadi *Ductal Carcinoma In Situ* dan *Invasive Carcinoma* (*Makki, 2015*). Kanker payudara meduduki peringkat kedua setelah kanker paru-paru dengan angka kejadian dan kematian terbesar. Menurut *Riskesdas 2018*, prevalensi kanker di Indonesia tahun 2018 sebesar 1,79 ‰, jumlah ini meningkat dibandingkan sebelumnya pada tahun 2013 sebesar 1,4 ‰. Kanker payudara merupakan kasus kanker tertinggi yang terjadi pada perempuan dibandingkan jenis kanker lainnya yaitu sebanyak 30,9% (*Globocan, 2018*).

Menurut *Union Interantional Cancer Control*, pengobatan kanker payudara meliputi pembedahan, radioterapi, dan terapi sistemik. Pemilihan jenis pengobatan

didasari dengan stadium diagnosis kanker payudara dan spesifikasi kanker payudara secara biologis. Kemoterapi merupakan salah satu dari terapi sistemik untuk penderita kanker payudara. Kemoterapi direkomendasikan pada pasien dalam keadaan setelah operasi (*adjuvant chemotherapy*), sebelum operasi (*neoadjuvant chemotherapy*), dan pasien kanker payudara stadium lanjut sebagai pengobatan utama (American Cancer Society, 2019). Kemoterapi merupakan jenis pengobatan kanker terbanyak kedua setelah pembedahan yang dijalani oleh penderita yaitu sebanyak 24,9 % (Risksedas, 2018). Kemoterapi merupakan pengobatan yang memberi racun atau *toxic* kepada sel kanker dan membunuh sel kanker tersebut. Kemoterapi tidak hanya mempengaruhi sel-sel tumor, tetapi juga memiliki toksisitas jangka panjang maupun jangka pendek pada tubuh. Toksisitas jangka panjang seperti karsinogenisitas dan infertilitas. Toksisitas jangka pendek antara lain gangguan pada sumsum tulang belakang, reaksi gastrointestinal, disfungsi organ hati dan ginjal, kardiotoksisitas, pulmotoksitas, serta neurotoksisitas (Desen, 2008).

Mual dan muntah merupakan salah satu efek samping yang sering timbul dalam pengobatan kemoterapi (Shinta dan Surarso, 2016). Mual dan muntah sering disebut sebagai efek *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV)*. Pada penelitian Chan and Ismail (2014) mual dan muntah dialami oleh lebih dari dua pertiga pasien setelah siklus kemoterapi. Sebanyak 83,3% pasien mengalami mual dan 78,9% mengalami muntah, sehingga mual dan muntah digolongkan sebagai dua efek samping terbanyak dialami. Mual dan muntah yang terjadi pada pasien kanker payudara pasca kemoterapi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga asupan energi dan zat gizi lainnya tidak mencukupi yang dapat menyebabkan perubahan status gizi (Cicco *et al.*, 2019).

Malnutrisi merupakan efek prognosis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hal ini dapat dikaitkan dengan efek mual dan muntah yang dialami oleh pasien, atau yang sering disebut sebagai sindrom *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV)* sehingga pasien mengalami penurunan nafsu makan dan defisit asupan zat gizi (Janelsins *et al.*, 2013). Asupan energi dan protein yang cukup sangat penting selama masa pengobatan kanker, pemulihan, serta berpengaruh pada tingkat harapan hidup. Status gizi pasien yang buruk dapat

mempengaruhi status performa fisik pasien setelah menjalani pengobatan kanker. Selain itu, mempertahankan dan meningkatkan status gizi pasien penderita kanker dapat menurunkan komplikasi pasca pengobatan (Habsari, Pradigdo dan Aruben, 2017). Biasanya pasien kanker dengan status performa fisik buruk mempunyai harapan hidup yang lebih pendek (Kurniasari, Surono dan Pangastuti, 2015).

Menurut penelitian Khalida (2017), asupan zat gizi (energi, karbohidrat, lemak dan protein) pasien mengalami penurunan setelah melakukan kemoterapi walaupun uji statistik menunjukan perubahan yang tidak signifikan. Pada penelitian ini juga menjelaskan bahwa terjadi penurunan status gizi pada pasien setelah menjalani kemoterapi. Terdapat perbedaan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien pre dan pasca kemoterapi. Pada penelitian Donny (2017) pada Jurnal Skala Husada menunjukan bahwa ada hubungan antara frekuensi kemoterapi dengan asupan zat gizi (energi, protein lemak dan karbohidrat). Pasien dengan frekuensi kemoterapi 5 kali atau lebih menunjukan asupan zat gizi yang kurang atau buruk.

Pemeriksaan status gizi dan status malnutrisi pada pasien kanker harus dilakukan dengan frekuensi yang sering dan tepat (Das *et al.*, 2016). Pemeriksaan diagnostik darah dapat digunakan untuk memastikan penilaian status gizi pada pasien malnutrisi atau beresiko malnutrisi (Zhang *et al.*, 2017). Pengukuran antropometri dapat mencerminkan ukuran dan komposisi tubuh yang dikaitkan dengan perkembangan kanker di bagian spesifik. Komposisi tubuh juga berperan dalam pengobatan kanker dan efek sampingnya, serta kelangsungan hidup pasien (Bandera *et al.*, 2016). Pemeriksaan Prognostic Nutritional Index (PNI), didefinisikan dengan parameter gabungan albumin dan limfosit. PNI dapat mencerminkan ciri-ciri seperti malnutrisi, kehilangan berat badan, berkurangnya massa otot, yang tidak berkorelasi dengan letak kanker, status HPV, dan status merokok dan ketergantungan alkohol (Bossi, 2018).

I.2 Rumusan Masalah

Perkembangan global berpengaruh dengan gaya hidup masyarakat di dunia baik negara maju maupun berkembang. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas akibat penyakit tidak menular, salah satunya yaitu penyakit kanker. Prevalensi kanker di Indonesia meningkat dari tahun 2013 hingga

tahun 2018. Kanker payudara merupakan kasus kanker tertinggi yang terjadi pada perempuan dibandingkan jenis kanker lainnya. Kemoterapi merupakan jenis pengobatan kanker yang banyak dipilih oleh penderita setelah pengobatan dengan cara pembedahan.

Kemoterapi tidak hanya mempengaruhi sel-sel tumor, tetapi juga memiliki toksisitas jangka panjang maupun jangka pendek pada tubuh. Beberapa contoh toksisitas jangka pendek pada tubuh yang dapat mempengaruhi asupan makan pasien adalah mual dan muntah serta mukositis oral pada pasien. Efek samping tersebut dapat mempengaruhi asupan makan serta status gizi pasien pasca kemoterapi. Asupan zat gizi yang cukup sangat penting selama masa pengobatan kanker, pemulihan, serta berpengaruh pada tingkat harapan hidup. Status gizi pasien yang buruk dapat mempengaruhi status performa fisik dan tingkat harapan hidup pasien. Diharapkan asupan makan pasien dan status gizi pada pasien kanker payudara berada dalam kategori normal sehingga dapat mempercepat pemulihan dan meningkatkan harapan hidup pada pasien. Didasarkan pada identifikasi masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai hubungan kemoterapi terhadap asupan makan dan status gizi pasien kanker payudara.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sindrom *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV)* terhadap asupan makan dan status gizi pasien kanker payudara melalui studi literatur.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kejadian sindrom *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV)* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi
- b. Menganalisis gambaran asupan makan dan status gizi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi
- c. Menganalisis faktor yang mempengaruhi asupan makan dan status gizi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

- d. Menganalisis keterkaitan kemoterapi dengan asupan makan dan status gizi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat bagi Masyarakat

- a. Sebagai informasi mengenai efek kemoterapi terhadap asupan makan dan status gizi pasien kanker
- b. Sebagai data sekunder untuk penelitian selanjutnya yang terkait

I.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Sebagai informasi keterkaitan kejadian *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV)* terhadap asupan makan dan status gizi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi
- b. Sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan