

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kanker adalah salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas diseluruh dunia, dengan 14 juta kasus baru (Ferley *et al.*, 2013). Penderita kanker membutuhkan energi lebih banyak dibandingkan orang sehat untuk menunjang replikasi sel yang cepat. Anjuran asupan energi penderita kanker adalah 25-30 kkal/ kgbb/ hari (Arends *et al.*, 2017). Penurunan asupan makanan mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi seperti karbohidrat, protein dan lemak. Asupan protein pada pasien kanker penting untuk pertumbuhan sel baru misalnya sel otot dan pemeliharaan kesehatan tubuh (Kusuma *et al.*, 2014). Insidensi malnutrisi pada penderita kanker berkisar 40-80% (Christopher *et al.*, 2012). Malnutrisi meningkatkan risiko infeksi, menunda penyembuhan luka, meningkatkan toksisitas obat, memperpanjang rawat inap dan meningkatkan biaya terkait kesehatan (Vergara *et al.*, 2013). Kematian akibat kanker di seluruh dunia menurut data *International Agency for Research on Cancer* (IARC), diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 8.201.575 kasus dan 14.067.894 kasus baru kanker.

Malnutrisi dan penurunan berat badan merupakan penyebab kematian penderita kanker (August & Huhmann, 2009). Penurunan berat badan yang signifikan disebabkan oleh hilangnya massa otot dan jaringan lemak atau yang biasa disebut dengan kaheksia kanker akibat inflamasi sitemik.

(Vaughan *et al.*, 2013). Pada kaheksia kanker terjadi hiperkatabolisme akibat respon inflamasi sistemik dengan adanya peningkatan produksi sitokin pro-inflamasi (interleukins, interferon- $\gamma$ , TFN- $\alpha$ , NFk- $\beta$ ), *reactive oxygen species* (ROS) dan mediator katabolik yang diproduksi oleh tumor. Proses ini menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein (Coller, 2014).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai perspektif pasien yang meliputi kesehatan, kondisi fisik, sosial, keuangan serta kemampuan psikososial dan juga gejala seperti rasa sakit, kelelahan, anorexia, mual, disfungsi sexual dan depresi (Vergara *et al.*, 2013). Metode yang digunakan untuk menilai kualitas hidup dengan menggunakan EORTC QLQ-C30 merupakan pengukuran yang spesifik kanker dengan 30 pertanyaan yang mengukur berbagai aspek dalam kualitas hidup yang diklasifikasikan menjadi 15 dimensi termasuk lima subskala fungsional (fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial), tiga subskala gejala (kelelahan, nyeri, dan mual atau muntah). Gejala pada penderita kanker serta efek pengobatan kanker berkontribusi terhadap gangguan fungsi, peningkatan angka kematian serta penurunan dalam kualitas hidup penderita kanker (Nagi B. Kumar, 2012). Penderita kanker yang mengalami penurunan berat badan memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan penderita kanker tanpa penurunan berat badan (Vergara, *et al.* 2013). Penelitian sebelumnya diketahui bahwa EORTC QLQ-C30 digunakan untuk menilai kualitas hidup penderita kanker serviks yang menunjukkan terjadi penurunan nilai fungsional pada aktivitas fisik dan sosial, sedangkan

nilai gejala mengalami peningkatan mual, muntah konstipasi dan kehilangan nafsu makan (Suwendar *et al.*,2013). Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa kanker berisiko terjadinya malnutrisi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker, maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara asupan energi dan kualitas hidup pasien kanker .

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara asupan energi dengan kualitas hidup pasien kanker?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara asupan energi dan kualitas hidup penderita kanker payudara.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui rerata asupan energi penderita kanker payudara.

1.3.2.2 Mengetahui rerata kualitas hidup penderita kanker payudara.

1.3.2.3 Mengetahui keeratan hubungan antara asupan energi dan kualitas hidup penderita kanker payudara.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah untuk pengembangan penelitian mengenai hubungan antara asupan energi dan kualitas hidup penderita kanker.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang hubungan antara energi dan kualitas hidup penderita kanker.