

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tumor merupakan pertumbuhan sel-sel baru yang tidak terkontrol dan berlebihan akibat faktor pengendali pertumbuhan sel normal yang tidak responsif. Tumor ada yang bersifat jinak adapula yang ganas. Tumor ganas memiliki sifat khas, yaitu terdiri dari sel-sel ganas yang dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain. Penyebaran ini metastasis dan dapat terjadi melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening (Diananda, 2008). Namun, untuk memastikannya perlu dilakukan pemeriksaan patologis. Insiden tumor payudara sangat bervariasi di seluruh dunia. Insiden lebih tinggi di Negara maju seperti Eropa dan Amerika Utara dibandingkan dengan negara berkembang diantaranya Afrika dan Asia. Namun, diperkirakan terjadi peningkatan insiden yang signifikan dari negara negara yang sebelumnya dilaporkan memiliki insiden rendah (Sihombing & Sapardin, 2015). Menurut *Globocan (IARC)* tahun 2012 diketahui bahwa tumor payudara merupakan penyakit tumor dengan persentase kasus baru tertinggi yaitu 43,3 persen dan persentase kematian akibat tumor payudara sebesar 12,8 persen. Angka kejadian tumor payudara lebih tinggi di negara maju daripada negara berkembang, namun angka kematian lebih tinggi pada negara berkembang. Di Eropa Barat, kejadian tumor payudara mencapai lebih dari 90 kasus baru per 100.000 wanita per tahun, sedangkan di Afrika Timur sebesar 30 kasus baru per 100.000 wanita per tahun dan angka kematian tumor payudara di kedua negara tersebut hampir sama yaitu sekitar 15 per 100.000 kasus.

Pada tahun 2013 jumlah kasus penderita tumor payudara di Indonesia berjumlah 61.682 kasus, jumlah tumor payudara terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur (9.688 kasus), Jawa Tengah (11.511 kasus), dan Jawa Barat (6.701 kasus). Sumatera Barat menduduki urutan ke enam untuk prevalensi penderita tumor payudara dengan jumlah kasus sebanyak 2.285 kasus (Kemenkes RI, 2015b). Data dari *Jakarta Breast Center*, klinik di Jakarta yang mengkhususkan untuk penanganan keluhan pada payudara, menunjukkan bahwa dari 2.495 pasien yang datang pada tahun 2001 sampai 2002, ternyata 79% menderita tumor payudara jinak dan hanya 14% yang menderita tumor ganas (Diananda, 2008). Meskipun ilmu pengetahuan semakin canggih akan tetapi hingga saat ini belum diketahui secara pasti faktor penyebab utama penyakit tumor payudara, diperkirakan multifaktorial (Lacey et al., 2009). Faktor risiko yang mengakibatkan tumor payudara yaitu dapat diubah dan tidak dapat diubah, faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, genetik, riwayat tumor, paparan radiasi, riwayat kelainan payudara, ras, obesitas, riwayat kehamilan, riwayat menyusui, riwayat menstruasi. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah

adalah gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya minum air putih, sering mengonsumsi makanan berlemak, kurangnya mengonsumsi buah dan sayuran, serta kebiasaan kaum wanita yang malas memeriksakan diri kedokter (Anders et al., 2009). Tumor payudara juga berkaitan dengan pola konsumsi makanan sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta, diketahui bahwa proporsi wanita yang mengonsumsi makanan berlemak dalam kategori tinggi sebesar 91,7% pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebesar 70,8%. Wanita yang mengonsumsi makanan berlemak dalam kategori tinggi berisiko 4 kali lebih besar untuk menderita tumor payudara. Selain itu wanita yang mengonsumsi makanan diawetkan dan dibakarnya tinggi akan berisiko 9 kali lebih besar untuk menderita tumor payudara. Pola konsumsi sayur dan buah juga dapat berperan sebagai faktor risiko yang berdampak positif (Oktaviana, 2012). Kandungan vitamin, mineral, serat, fitokimia dan senyawa lainnya dalam sayur dan buah mampu melindungi dari serangan tumor ganas. (N. S. Mulyani, 2013). Pola makan yang berlebihan akan mengakibatkan timbulnya obesitas. Berdasarkan *American Cancer Society*, menyatakan bahwa wanita yang mengalami obesitas atau kelebihan berat badan setelah memasuki masa menopause memiliki risiko lebih tinggi menderita tumor payudara. Kegemukan atau obesitas akan meningkatkan sintesis esterogen pada timbunan lemak yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara (American Cancer Society, 2014).

Wanita paling sering terserang tumor payudara yakni wanita yang berusia ≥ 45 tahun yakni dengan persentase 48% (Fransiska & Yulia, 2019). Berdasarkan data Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015 didapatkan jumlah lansia umur ≥ 45 tahun yang menderita tumor ganas payudara sebanyak 201 orang dengan jumlah pasien yang meninggal sebanyak 24 (11,9%), dan pada tahun 2016 sebanyak 171 orang dengan jumlah pasien meninggal sebanyak 101 (59%) (Kanker et al., 2016). Terjadi penurunan jumlah penderita dari tahun 2015 ke tahun 2016 namun terdapat peningkatan jumlah kematian dari tahun 2015 ke tahun 2016 akibat tumor payudara. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda bahwa sebanyak 37 orang (37,6%) lansia awal yaitu 46-55 tahun terkena tumor ganas payudara (Nani, 2009). Pada masa lansia awal sampai akhir akan terjadi penuaan, pada masa penuaan ini terjadi penurunan fungsi sel dan jaringan dalam mempertahankan struktur dan memperbaiki diri sehingga terjadi penumpukkan kerusakan sel. Maka dari itu secara bertahap daya tubuh akan menurun dan akan menyebabkan banyaknya terjadi distorsi metabolik sehingga muncul penyakit *degenerative* dan *age-related disease* seperti tumor ganas payudara. Salah satu penelitian di Mesir menyebutkan bahwa wanita yang tinggal di kota memiliki risiko tiga sampai empat kali lebih tinggi mengidap tumor ganas

payudara. Wanita yang hidup di kota sering terpajan polusi dan zat karsinogen yang berasal dari industri dan pabrik. Berkembangnya makanan cepat saji di perkotaan juga dapat menjadi pertimbangan tingginya angka kasus tumor ganas payudara di perkotaan. Makanan cepat saji yang cenderung mengandung tinggi lemak dan zat karsinogen dapat meningkatkan risiko tumor ganas (Dey et al., 2010). *Breast Cancer Organization* (2009) juga menyebutkan bahwa lebih dari 85% kasus tumor ganas payudara terjadi di area perkotaan. Penelitian yang dilakukan oleh Nicholas Perry menyebutkan bahwa wanita yang tinggal di wilayah perkotaan dengan jumlah penduduk yang padat kemungkinan wanita tersebut akan memiliki densitas payudara yang lebih padat/jaringan payudara yang lebih banyak daripada lemak (Gordon et al., 2005). Nicholas Perry juga menambahkan bahwa bertambah 1% densitas payudara seorang wanita maka akan meningkatkan 2% risiko terjadinya tumor ganas payudara pada wanita (Gordon et al., 2005).

Kondisi psikologis yang muncul karena tumor ganas payudara akan mempengaruhi kesehatan fisik dari individu. Penelitian yang dilakukan oleh Oetami, Thaha, & Wahiduddin (2014) menunjukkan bahwa dampak psikologis yang dialami penderita tumor ganas payudara dapat berbeda-beda. Hal tersebut disebabkan diantaranya oleh tingkat keparahan (stadium), dan jenis pengobatan yang dijalani. Sekitar 30% penderita mengalami permasalahan penyesuaian diri, dan 20% mengalami depresi. Dampak psikologis penderita tumor ganas payudara dapat berupa ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stress, dan marah.

Berdasarkan latar belakang diatas, wilayah perkotaan Indonesia berisiko untuk mengalami peningkatan kasus penyakit tumor. Telah banyak penelitian yang dilakukan untuk mengetahui faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian tumor payudara. Namun di Indonesia belum ada penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan tumor payudara pada lansia wanita di daerah perkotaan Indonesia.

1.2 Identifikasi Masalah

Tumor payudara merupakan penyakit tidak menular yang sering banyak terjadi pada wanita khususnya lansia karena memasuki usia menopause yang berkaitan dengan ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron sehingga daya tahan tubuhnya mengalami penurunan sehingga rentan terhadap tumor payudara. Faktor risiko dari tumor payudara yaitu bertambahnya usia, meningkatnya pengguna rokok, kegemukan atau obesitas, pola gaya hidup, serta kurangnya aktivitas fisik.

1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian ini hanya dibatasi untuk melihat hubungan pola kebiasaan makan, cara pengolahan makanan, dan konsumsi alkohol dengan tumor payudara pada lansia wanita di perkotaan Indonesia.

1.4 Perumusan Masalah

- 1.4.1 Berapa persen prevalensi kejadian tumor payudara pada lansia wanita di perkotaan Indonesia?
- 1.4.2 Apakah terdapat hubungan antara pola kebiasaan makan dengan tumor payudara pada lansia wanita?
- 1.4.3 Apakah terdapat hubungan antara cara pengolahan makanan dengan tumor payudara pada lansia wanita?
- 1.4.4 Apakah terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan tumor payudara lansia wanita?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan, cara pengolahan makanan, konsumsi alkohol dengan tumor payudara pada lansia wanita di perkotaan Indonesia.

1.5.2 Tujuan Khusus

- 1.5.2.1 Mengidentifikasi pola makan responden
- 1.5.2.2 Mengidentifikasi kebiasaan cara pengolahan makanan responden
- 1.5.2.3 Mengidentifikasi konsumsi alkohol responden
- 1.5.2.4 Menganalisis hubungan antara pola makan dengan tumor payudara pada lansia wanita
- 1.5.2.5 Menganalisis hubungan antara cara pengolahan makanan dengan tumor payudara pada lansia wanita
- 1.5.2.6 Menganalisis hubungan antara konsumsi alkohol dengan tumor payudara pada lansia wanita

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Instansi

Sebagai masukan dan informasi bagi program kesehatan dalam rangka mencegah tumor payudara wanita.

1.6.2 Bagi Masyarakat

Sebagai masukan dan informasi kepada masyarakat untuk memperhatikan cara hidup sehat salah satunya menjaga asupan makan sebagai salah satu cara untuk mencegah tumor payudara wanita.

1.6.3 Bagi Penulis

Sebagai masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan gizi kesehatan, khususnya bidang gizi klinis.

1.7 Keterbaruan Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian terdahulu tentang hubungan kebiasaan makan dengan tumor payudara pada lansia wanita

No	Nama Penelitian	Tahun	Judul	Metode	Hasil Akhir	Keterbatasan Penelitian
1.	Marice Sihombing, Aprildah Nur Sapardin	2014	Faktor Risiko Tumor Payudara Pada Perempuan Umur 25-65 tahun di Lima Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah	Desain penelitian kasus kontrol. Analisis statistik menggunakan program komputer yaitu univariat, bivariat dan multivariat jika $p < 0,25$	Proporsi tumor payudara pada perempuan di lima kelurahan kecamatan Bogor Tengah sebesar 3,4%. Terdapat 3 variabel yang memiliki hubungan yang bermakna dengan tumor payudara, yaitu umur ≥ 40 tahun dengan $p = 0,0001$; menggunakan pil kontrasepsi dengan $p = 0,002$; dan menopause dengan $p = 0,009$ dan Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pendidikan, stress, kolesterol tinggi, kurang konsumsi sayur, umur pertama melahirkan >30 tahun, dan pernah operasi tumor jinak >1 kali dengan tumor payudara.	Pertanyaan pernah/ sedang menggunakan pil kontrasepsi tidak terpisah. Kemudian usia pertama kali menggunakan pil kontrasepsi tidak ditanyakan serta apakah pemakaian pil kontrasepsi secara terus menerus atau diselingi dengan kontrasepsi yang lainnya perlu dipertajam/diperjelas dan pada pertanyaan umur berapa saat menopause sering sekali tidak terisi/terlewatkan.
2.	Diah Apriani, Widi Dwi Asiarini	2015	Gambaran Pola Makan, Asupan Zat Gizi Makro dan Serat, Gaya Hidup Terhadap Status Gizi Pasien Kanker Payudara di Rumah Singgah CISC	Penelitian ini bersifat deskriptif yang dilakukan menggunakan desain studi <i>Cross Sectional</i> . Analisis statistic menggunakan univariat dan bivariat	Seluruh responden memiliki pola makan yang baik sebelum terkena kanker payudara dengan asupan energi sedang (66,7%), asupan lemak lebih (44,4%), asupan karbohidrat baik (44,4%), asupan protein dan serat yang kurang (100%), responden memiliki gizi yang normal (55,6%), memiliki gaya hidup sedang yaitu tidak minum alkohol dan tidak merokok (100%) namun memiliki kebiasaan olahraga yang kurang.	Ukuran sampel dalam penelitian kecil. Peneliti tidak meneliti ada tidaknya hubungan dari masing-masing variabel terhadap kanker payudara.

3.	Eva Fitriyaningsih, Nurliana, Ummu Balqis	2014	Hubungan Pola Makan dengan Risiko Kanker Payudara	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan jenis desain kasus kontrol. Analisis statistik menggunakan uji <i>chi square</i>	Adanya hubungan konsumsi sumber hewani yang diawetkan dengan kejadian kanker payudara. Pola makan sumber hewani, sumber lemak dan minyak, cara mengolah dan konsumsi sumber sayuran dan buah-buahan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian kanker payudara. Penting adanya catatan yang lengkap mengenai pola makan pada saat diagnosa awal penyakit ini dan adanya penyuluhan tentang konsumsi makanan yang diawetkan.	Penelitian ini hanya melihat hubungan pola makan dengan risiko kanker payudara. Peneliti tidak meneliti variabel-variabel lain yang dianggap berisiko dengan kanker payudara.
4.	Sarah J.Lowry, Kris Kapphahn, Rowan Chlebowski, Christopher I. Li	2016	Alcohol use and breast cancer survival among participants in the Women's Health Initiative	Desain penelitian <i>rando-mized controlled study</i> . Analisis data menggunakan uji statistik	Tidak ada hubungan kematian akibat konsumsi alkohol pada wanita lansia dengan kanker payudara	Semua peserta menyelesaikan kuesioner yang dikelola sendiri sehingga peneliti tidak dapat mengetahui apakah peserta tersebut memahami isi kuesioner.
5.	Ida Leida Maria, Andi Asliana Sainal, Mapeaty Nyorong	2017	Risiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita	Desain penelitian <i>case control study</i> . Analisis data bivariat menggunakan Odds Ratio dengan $\alpha=0,05$ dan multivariat menggunakan analisis regresi berganda logistik.	Konsumsi lemak merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara. Obesitas merupakan faktor risiko kejadian kanker payudara. Stres merupakan faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara.	Penelitian menggunakan metode case control sehingga tidak dapat dilakukan untuk penelitian evaluasi hasil pengobatan
6.	Ali Akbar Firasi, Eka Yudhanto	2016	Hubungan Usia Terhadap Derajat Diferensiasi Kanker Payudara Wanita	Desain penelitian <i>cross sectional</i> . Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Chi-square</i>	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara derajat diferensiasi kanker payudara wanita pada usia < 40 tahun dan \geq 40 tahun di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP dr. Kariadi Semarang	Penelitian menggunakan metode cross sectional sehingga tidak dapat dinilai secara kausalitas

7.	Vistaria Furkano	2016	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUP Dr M Djamil Padang	Desain penelitian <i>case control</i> . Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Chi-square</i>	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh dengan kejadian kanker payudara pada populasi yang diteliti.	Perlu dilakukan penelitian lanjutan terhadap faktor-faktor lain yang mungkin berhubungan
8.	Noalina Tresia Manik, Ida Maryati, Ermiaati	2012	Riwayat Gaya Hidup Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sumednang	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif.	Penelitian ini menunjukkan bahwa setiap penderita kanker payudara di RSUD Kota Sumedang belum memiliki gaya hidup yang baik. Hal ini dapat menjadi data bagi pihak kesehatan untuk dapat memberikan informasi mengenai gaya hidup yang paling mendominasi pada penderita kanker payudara.	Penelitian ini hanya melihat gambaran gaya hidup pasien kanker payudara dan tidak menunjukkan kausalitas.

Penelitian sebelumnya telah meneliti bahwa ada keterkaitan antara penggunaan pil kontrasepsi, menopause, sumber makanan hewani yang diawetkan, konsumsi lemak, obesitas, stress dan faktor gaya hidup yang tidak baik terhadap tumor payudara. Pada penelitian ini, peneliti ingin melihat hubungan antara status gizi, pola makan, cara pengolahan makanan, dan konsumsi alkohol dengan tumor payudara pada lansia wanita di perkotaan Indonesia. Tumor payudara merupakan variabel independen dan status gizi, pola makan, cara pengolahan makanan dan konsumsi alkohol merupakan variabel dependen. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti menggunakan variabel status gizi, pola makan, cara pengolahan makanan dan konsumsi alkohol dan lokasi yang akan digunakan belum pernah diadakan penelitian sebelumnya.

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul