

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkontrol dan kemampuan sel abnormal tersebut untuk menyerang jaringan biologis di sekitarnya, baik dengan pertumbuhan langsung (invansi) maupun menyebar ke organ yang jauh (metastasis) (Indrawati, 2009). Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2015). Kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan 7,5 juta orang meninggal akibat kanker, dan lebih dari 70% kematian terjadi di negara miskin dan berkembang (WHO & World Bank, 2005). Jenis kanker tertinggi pada perempuan di dunia adalah kanker payudara (38 per 100.000 perempuan) dan kanker leher rahim (16 per 100.000 perempuan) (Globocan/IARC, 2012).

Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia, KPD menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. Diperkirakan angka kejadiannya di Indonesia adalah 12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika adalah sekitar 92/100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18 % dari kematian yang dijumpai pada wanita (Kemenkes RI, 2015).

Kanker payudara adalah kanker paling umum kedua di dunia dan merupakan kanker yang paling sering diantara perempuan dan perkiraan 1,67 juta kasus kanker baru yang didiagnosis pada tahun 2012 (25% dari semua kanker). Kasus kanker payudara lebih banyak terjadi di daerah kurang berkembang (883.000 kasus) dibandingkan dengan daerah yang lebih maju (794.000 kasus). Tingkat Incidence Rate (IR) bervariasi hampir empat kali di seluruh wilayah dunia, mulai dari 27 kasus per

100.000 di Afrika tengah dan Asia timur sampai 92 kasus per 100.000 di Amerika Utara (Kemenkes RI, 2016).

Seseorang yang divonis kanker akan mengalami ketakutan, kecemasan, dan stres yang merangsang hormon katekolamin, yaitu hormon yang dapat menurunkan nafsu makan (anoreksia). Penurunan nafsu makan diikuti dengan penurunan berat badan drastis yang berujung pada kejadian kakeksia, yakni ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan zat gizi yang meningkat (Uripi, 2002). Bejanaro (2009) mengungkapkan bahwa selain mengalami gangguan psikologis, penderita kanker mengalami gangguan fisik yang dapat menurunkan asupan makannya sebagai efek samping terapi. Dalam hal ini, keluarga memiliki peran, selain untuk mendampingi penderita dari sisi psikologis, namun juga terkait dengan perawatan serta pemberian asupan nutrisi pada anggota keluarga yang sakit.

Gizi mempunyai peran yang sangat besar dalam membina dan mempertahankan kesehatan seseorang (Shihab, 2004). Sudah menjadi sebuah kewajiban bagi setiap orang untuk memelihara kesehatannya, sebagaimana perintah yang disabdakan oleh Nabi Muhammad saw.: “*Sesungguhnya badanmu mempunyai hak atas dirimu.*” Oleh sebab itu, sudah menjadi kewajiban bagi seseorang untuk memelihara jasmaninya, sehingga dapat berfungsi sebagaimana mestinya. (Shihab, 2004).

Islam sangat menekankan pentingnya manusia untuk memperhatikan kesehatan dan makanan yang dikonsumsi. Makanan yang dibolehkan dalam Islam adalah makanan yang *halal* dan *thoyyib* (*halalan tayyiba*) (Tsabit, 2013). Allah Ta’ala berfirman:

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوْا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ  
الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

“*Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.*”(Q.S Al-Baqarah (2):168)

Keluarga harus menyadari pentingnya pemberian motivasi pada penderita kanker untuk mengonsumsi makanan yang mampu diterimanya, karena persoalan makan dan gizi merupakan masalah yang berkaitan dengan emosi dalam keadaan anoreksia (Wilkes, 2000). Hasil penelitian Huda (2012) menunjukkan bahwa jika dilihat dari sisi keluarga, makanan merupakan salah satu bentuk kasih sayang yang dapat diberikan kepada penderita kanker, sehingga keluarga akan mengawasi *intake* makanan penderita agar tidak terjadi penurunan berat badan yang dianggap berimbas pada semakin parah penyakitnya. Penelitian tersebut juga membuktikan bahwa kebiasaan makan penderita dapat memengaruhi kualitas hidup penderita kanker.

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan berupa sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggotanya (Friedman, 2010). Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting untuk memotivasi dan meningkatkan semangat hidup penderita kanker (Sari, 2012). Friedman (2010) menuliskan beberapa bentuk dukungan keluarga, antara lain dukungan informasional, finansial, emosional, dan instrumental. Dukungan informasional terkait dengan pemberian informasi, nasehat, saran, serta petunjuk yang diberikan terhadap anggota keluarga. Dukungan finansial berhubungan dengan biaya yang dikeluarkan keluarga untuk pengobatan atau perawatan dalam menunjang kesehatan. Dukungan emosional terkait dengan psikologis serta spiritual penderita kanker. Dukungan instrumental berupa pemenuhan kebutuhan *intake* makanan, nutrisi, dan pakaian penderita (Anggraeni, 2010).

Salah satu tujuan dari pembentukan keluarga dalam Islam adalah membangun rumah tangga untuk membentuk masyarakat yang tentram atas dasar cinta dan kasih sayang. Dalam hidupnya manusia memerlukan ketenangan dan ketentraman untuk mencapai kebahagiaan. Kebahagiaan masyarakat dapat dicapai dengan adanya ketentraman anggota keluarga dalam keluarga. Karena keluarga merupakan bagian masyarakat, keberadaannya menjadi faktor terpenting dalam penentuan ketenangan dan ketentraman masyarakat (Soemiyati, 2007).

Kasih sayang diperoleh tidak hanya dari seseorang saja, namun kasih sayang dan dukungan itu juga dari keluarga. Ketika individu dalam keadaan yang sulit, mereka cenderung datang kepada orang terdekatnya, salah satunya keluarga (Kurniawati, 2013). Allah swt. berfirman:

ذَلِكَ الَّذِي يُبَشِّرُ اللَّهُ عِبَادَهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ قُلْ لَا أَسْأَلُكُمْ  
عَلَيْهِ أَجْرًا إِلَّا الْمَوَدَّةَ فِي الْقُرْبَىٰ وَمَن يَقْرَفْ حَسَنَةً نَّزِدْ لَهُ فِيهَا حَسَنًا إِنَّ  
اللَّهَ غَفُورٌ شَكُورٌ

*“Itulah (karunia) yang (dengan itu) Allah menggembirakan hamba-hamba-Nya yang beriman dan mengerjakan amal yang saleh. Katakanlah: "Aku tidak meminta kepadamu sesuatu upahpun atas seruanku kecuali kasih sayang dalam kekeluargaan". Dan siapa yang mengerjakan kebaikan akan Kami tambahkan baginya kebaikan pada kebajikannya itu. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Mensyukuri.” (Q.S. Asy-Syura (42): 23)*

Dengan asupan makanan yang baik, berat badan pasien kanker akan meningkat, hal tersebut akan menurunkan kerentanan terhadap infeksi dan mengurangi efek samping pengobatan sehingga pengobatan dapat berlangsung sampai tuntas. Selain itu, penderita akan merasa lebih sehat dan lebih aktif sehingga sangat membantu dalam pemulihan kesehatan (Urip, 2002).

Pada penelitian ini dilakukan pengambilan sampel pada pasien kanker payudara yang mengikuti acara gathering CISC di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. CISC (*Cancer Information & Support Center*) adalah suatu komunitas kanker yang berpusat di Jakarta dan berdiri sejak tahun 2003. Visi dari komunitas ini adalah menjadi lembaga unggulan dalam memberikan dukungan serta layanan informasi pada masyarakat kanker dan awam menuju *‘Indonesia Peduli Kanker’*.

## 1.2. Rumusan Masalah

Dukungan keluarga terhadap asupan gizi pasien kanker payudara sangatlah penting karena dengan asupan gizi yang baik, berat badan pasien kanker payudara akan meningkat dan hal tersebut akan menurunkan kerentanan terhadap infeksi. Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap asupan gizi pasien kanker payudara dari sisi kedokteran dan Islam.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian tersebut maka didapatkan pertanyaan peneliti sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan asupan gizi pasien kanker payudara?
2. Bagaimana gambaran dukungan keluarga pasien kanker payudara?
3. Bagaimana gambaran asupan gizi pada pasien kanker payudara?
4. Bagaimana pandangan Islam mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap asupan gizi dan dukungan keluarga?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum:

1. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan asupan gizi pasien kanker payudara.

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker payudara.
2. Mengetahui gambaran asupan gizi pasien kanker payudara.
3. Mengetahui pandangan Islam mengenai dukungan keluarga terhadap asupan gizi pasien kanker payudara

### **1.5. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman dan pengetahuan tentang proses penelitian khususnya tentang hubungan dukungan keluarga terhadap asupan gizi pasien kanker payudara.

2. Manfaat Bagi Institusi

Menjadi bahan pustaka dan literature bagi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan bahwa masyarakat dapat mengetahui dan mengaplikasikan pentingnya dukungan keluarga terhadap asupan gizi pasien kanker payudara.