

ANALISIS GAYA HIDUP PENDERITA KANKER DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

Ina A. K. Nguru^a, Yoani M. B. V. Aty^b, Sebastianus K. Tahu^c

^a Mahasiswi Prodi Ners STIKes Citra Husada Mandiri, Kupang 85111

^{bc} Dosen Prodi Ners STIKes Citra Husada Mandiri, Kupang 85111

inaasdam13@yahoo.co.id

ABSTRAK

Praktik gaya hidup dan tingkah laku dapat memiliki efek positif ataupun negatif bagi kesehatan. Praktik dengan efek yang negatif merupakan faktor resiko. Ada beberapa kebiasaan pola hidup yang menjadi faktor resiko terjadinya kanker, yaitu merokok, mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak, daging yang diawetkan, meminum minuman yang beralkohol, kurang aktivitas fisik, terpapar polutan, hingga stress berpengaruh pada kejadian kanker. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis gaya hidup pasien kanker di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif analitik dan menggunakan pendekatan metode *survey* (kuesioner). Teknik sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Jumlah responden adalah 36 orang.

Hasil penelitian menunjukkan gaya hidup aktivitas fisik sebagian besar beresiko (75,0%), stress sebagian besar beresiko (58,3%), konsumsi alkohol sebagian besar tidak beresiko (80,6%), merokok sebagian besar tidak beresiko (69,4%), pola nutrisi sebagian besar beresiko (58,3%), dan menghirup polusi/polutan sebagian besar beresiko (69,4). Dari 6 variabel gaya hidup hanya 4 variabel gaya hidup (aktivitas fisik, stress, pola nutrisi, menghirup polusi/polutan) menunjukkan sebagian besar penderita kanker masuk dalam kategori beresiko dan 2 variabel gaya hidup lainnya (konsumsi alkohol dan merokok) menunjukkan hanya sebagian kecil yang masuk dalam kategori beresiko. Dengan demikian Perawat diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai kanker serta kebiasaan-kebiasaan untuk menjaga kesehatan yang akan dijadikan gaya hidup penderita kanker.

Kata kunci: *Gaya Hidup, Kanker*

ABSTRACT

Lifestyle and behavior practices can have a positive or negative effect on health. Practices with negative effects are risk factors. there are several lifestyle habits that are risk factors for cancer, such as smoking, consuming fatty foods, preserved meat, drinking alcoholic drink, lack of physical activity, breathe pollutants, and stress affect the incidence of cancer. The purpose of this study is to analyze the lifestyle of cancer patients in the RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

This research is a quantitative research with analytic descriptive design and using a survey method (questionnaire) approach. Sample were taken through total sampling technique. Total respondents are 36.

The results showed that respondents for the following respective lifestyle variables were: physical activity were mostly at risk (75.0%), stress they were mostly at risk (58.3%), consuming alcohol they were mostly not at risk (80.6%), smoking they were mostly not at risk (69.4 %), nutrition patterns they were mostly at risk (58.3%), and breathing pollution / pollutants they were mostly at risk (69.4%). From 6 lifestyle variables (physical activity, stress, consuming alcohol, smoking, nutritional patterns, and breathing pollution / pollutants), 4 lifestyle variables (physical activity, stress, nutritional patterns, breathing pollution / pollutants) show most cancer patients are in the risk category and 2 other lifestyle variables (consuming alcohol and smoking) show only a small percentage are in the risk category. Thus Nurses are expected to provide health education about cancer as well as health maintaining habits that will be used as a lifestyle choice for cancer patients

Keywords: *Lifestyle, Cancer*

A. PENDAHULUAN

Kanker merupakan pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali dan cenderung menyerang jaringan disekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lainnya yang letaknya jauh (Sutanto, 2010). Kanker selalu dikaitkan dengan gaya hidup modern sebab gaya hidup modern yang selalu praktis membuat orang terkadang tidak mau untuk menjalani pola hidup sehat. Banyak kegiatan, kebiasaan, dan praktik yang melibatkan faktor resiko. Praktik gaya hidup dan tingkah laku dapat memiliki efek positif ataupun negatif bagi kesehatan. Praktik dengan efek yang negatif merupakan faktor resiko (Potter dan Perry, 2009).

Haryanto (2009) mengemukakan ada beberapa kebiasaan pola hidup yang menjadi faktor resiko terjadinya kanker, yaitu merokok, mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak, daging yang diawetkan, meminum minuman yang beralkohol, kurang aktivitas fisik, terpapar polutan, hingga stress berpengaruh pada kejadian kanker. Beberapa penelitian terdahulu yang membuktikan gaya hidup sangat berpengaruh pada kejadian kanker, penelitian pertama dilakukan Novalina Manik (2012), didapatseluruh responden yang merupakan penderita kanker tidak ada yang memiliki gaya hidup dalam kategori baik, kemudian penelitian kedua yang dilakukan Ida Leida Marla (2017), resiko kejadian kanker payudara pada yang memiliki gaya hidup seperti mengkonsumsi lemak, merokok, dan stres lebih besar daripada yang tidak, dan penelitian ketiga dilakukan oleh I Wayan

Suardita (2016), responden yang terpajan dengan polutan sebanyak 31 orang (62%), polutan yang terpapar pada seseorang akan mengendap dalam waktu lama dan menjadi faktor resiko kanker. Di Kota Kupang sendiri, gaya hidup meminum minuman beralkohol yang disebut “moke” dan makan daging “sei”, sudah menjadi kebiasaan masyarakat hingga sekarang ini. Menurut penelitian yang dilakukan Adnyana Putra (2012) kebiasaan mengkonsumsi alkohol secara berlebihan dapat berpengaruh pada kesehatan, salah satunya mengakibatkan kanker saluran pencernaan dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Tahrir Aulawi (2013) kebiasaan mengkonsumsi daging merah seperti daging yang diasapi dapat meningkatkan resiko kanker.

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 penderita kanker mencapai 13,8 juta jiwa, sedangkan pada 2016 ada 17,8 juta jiwa dan terus meningkat menjadi 21,7 juta jiwa pada tahun 2017. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya. Berdasarkan data Risesdas (2013), prevalensi kasus kanker di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,4 % atau diperkirakan sekitar 4.972 kasus (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Indonesia RI, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari Ruang Mutis, jumlah penderita kanker bulan Maret 2018

yang melakukan kemoterapi pertama dan kedua ada 13 orang, bulan April 2018 kemoterapi pertama 12 orang, kemoterapi kedua 13 orang, bulan Mei 2018 kemoterapi pertama 11 orang, kemoterapi kedua 12 orang, jadi semuanya berjumlah 36 orang.

Perubahan kode genetik sel normal merupakan dasar dari perkembangan penyakit kanker. Perubahan gen yang berupa mutasi gen dan lainnya disebabkan oleh karsinogen fisik, karsinogen kimia, karsinogen biologis, dan faktor keturunan/genetik. Pembentukan dan pertumbuhan sel kanker terdiri dari beberapa fase yaitu fase inisiasi (fase ketika sel normal mulai mengalami mutasi karena karsinogen), fase induksi (fase ketika sel normal yang sedang bermutasi mulai berubah menjadi sel kanker), fase in situ lokal (fase ketika sel kanker tumbuh secara terus-menerus tetapi masih pada tempatnya), fase invasif (fase ketika sel kanker keluar dan menginfiltrasi atau menembus jaringan sekitarnya), dan yang terakhir fase diseminasi (fase ketika sel kanker sudah mulai tumbuh jauh diluar organ asalnya) (Haryanto, 2009).

Kanker memiliki berbagai macam jenis dengan berbagai dampak yang timbul, baik secara fisik maupun psikologis. Dampak fisik yang dialami kelelahan secara terus-menerus, penurunan nafsu makan, dan timbulnya rasa sakit sedangkan dampak psikologis yang muncul stress sehingga menampilkan reaksi takut akan kematian, ketidakmampuan, ditelantarkan, ketergantungan, kehilangan kemandirian, diputuskan dari hubungan fungsi peran, dan penipisan finansial (Haryanto, 2009).

Menurut Chen (2012), ada 3 cara pengobatan kanker yaitu pembedahan, radioterapi/terapi penyinaran, dan kemoterapi. Pembedahan merupakan bentuk pengobatan umum yang

dilakukan pada kanker, hampir seluruh jenis kanker stadium awal (stadium 1-2) dapat disembuhkan melalui pembedahan. Radioterapi menggunakan sinar laser berkekuatan tinggi untuk membakar sel-sel kanker agar mati, sedangkan kemoterapi merupakan terapi kanker dengan melibatkan penggunaan zat kimia atau obat-obatan untuk meracuni sel-sel kanker.

Menurut Tjandra (2012), ada 2 program pemerintah untuk pengendalian kanker yang telah disusun dan dilaksanakan di Indonesia yaitu program promotif dan pencegahan, program deteksi dan tindak lanjut dini. Konten program promotif dan pencegahan yang berkaitan dengan gaya hidup meliputi Kampanye Nasional Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan advokasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kemudian program kedua program deteksi dini, program ini dilaksanakan pada beberapa kanker seperti kanker leher rahim, kanker payudara, kanker kolorektal, dan kanker orofaring. Program-program ini sudah dilakukan hampir diseluruh daerah di Indonesia termasuk di NTT. Program-program ini dinilai belum berhasil karena dilihat dari angka kejadiannya yang semakin hari semakin meningkat.

Selain itu, untuk mengatasi masalah kanker diperlukan perubahan gaya hidup dengan mengatur pola makan, asupan gizi yang terkontrol, melakukan olahraga yang disarankan dokter, bagi yang merokok dan minum alkohol sebaiknya berhenti, dan juga hindari stress, karena stress malah memperburuk keadaan (Haryanto, 2009). Karena besar kontribusi gaya hidup sebagai faktor pencetus risiko kejadian kanker dan jika tidak ada perubahan gaya hidup maka akan memperburuk keadaannya, maka sangat penting dilakukan analisis gaya hidup pasien kanker.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013). Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan jenis pendekatan metode *survey* (Nursalam, 2015). Metode *survey* adalah suatu cara penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu (Setiadi, 2007).

C. HASIL PENELITIAN

1. Gaya Hidup Aktivitas Fisik Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Aktivitas Fisik Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Aktivitas Fisik	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Beresiko	9	25,0
Beresiko	27	75,0
Total	36	100,0

Sumber : Data Primer Juli-Agustus 2018

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik beresiko yaitu sebanyak 27 orang (75,0%).

2. Gaya Hidup Stress Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Stress Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Stress	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Beresiko	15	41,7
Beresiko	21	58,3
Total	36	100,0

Sumber : Data Primer Juli-Agustus 2018

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat stress yang beresiko yaitu sebanyak 21 orang (58,3%).

3. Gaya Hidup Konsumsi Alkohol Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Konsumsi Alkohol Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Konsumsi Alkohol	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Beresiko	29	80,6
Beresiko	7	19,4
Total	36	100,0

Sumber : Data Primer Juli-Agustus 2018

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori tidak beresiko pada gaya hidup mengkonsumsi alkohol yaitu sebanyak 29 orang (80,6%).

4. Gaya Hidup Merokok Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Merokok Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Merokok	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Beresiko	25	69,4
Beresiko	11	30,6
Total	36	100,0

Sumber : Data Primer Juli-Agustus 2018

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori tidak beresiko pada gaya hidup merokok yaitu 25 orang (69,4%).

5. Gaya Hidup Pola Nutrisi Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Pola Nutrisi Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Pola Nutrisi	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Beresiko	15	41,7
Beresiko	21	58,3
Total	36	100,0

Sumber : Data Primer Juli-Agustus 2018

6. Gaya Hidup Menghirup Polusi/Polutan Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, adalah:

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Menghirup Polusi/Polutan Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Menghirup Polusi/Polutan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Beresiko	11	30,6
Beresiko	25	69,4
Total	36	100,0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan menghirup polusi/polutan yang beresiko yaitu 25 orang (69,4%).

D. PEMBAHASAN

1. Gaya Hidup Aktivitas Fisik Pada Penderita Kanker

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik beresiko.

Aktivitas fisik merupakan setiap pergerakan tubuh akibat aktifitas otot-otot skelet yang mengakibatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara kalori yang masuk dan keluar dalam tubuh, sehingga dapat meningkatkan proses proliferasi yang semakin tidak terkendali dan mengakibatkan peningkatan jumlah sel-sel kanker dalam tubuh. Dengan aktivitas fisik yang cukup akan dicapai keseimbangan antara kalori yang masuk dan kalori yang keluar dan akan berpengaruh terhadap penurunan sirkulasi hormonal sehingga menurunkan proses proliferasi dan dapat mencegah kejadian kanker (Yuliarto, 2012).

Penelitian serupa yang dilakukan Novalina Manik (2012), tentang riwayat gaya hidup penderita kanker payudara di RSUD Sumedang, dengan jumlah responden 32 orang, berdasarkan kuesioner hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 11 orang (34,38%) memiliki aktivitas fisik yang berada dalam kategori rata-rata.

Menurut pendapat peneliti, aktifitas fisik menjadi salah satu faktor resiko yang tinggi pada responden pada penelitian ini karena sebagian besar responden mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik seperti gerak-gerak badan sampai berkeringat dan juga berolahraga. Responden mengatakan kurang melakukan aktivitas fisik karena terlalu lelah dengan pekerjaan, tidak mempunyai waktu untuk berolahraga, dan juga karena kondisi fisik yang cepat merasa kelelahan. Aktifitas fisik seperti gerak-gerak badan sampai berkeringat dan juga berolahraga bermanfaat bagi tubuh. Bukan hanya menyehatkan tapi juga dapat mencegah berbagai macam penyakit. Kurangnya aktivitas fisik dalam rutinitas sehari-hari beresiko terhadap kanker, karena jika aktivitas fisik rendah kalori yang masuk dan keluar tidak seimbang, hal ini akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangbiakan sel-sel (proliferasi) menjadi tidak terkendali sehingga mengakibatkan kanker.

2. Gaya Hidup Stress Pada Penderita Kanker

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat stress yang beresiko.

Menurut Richard (2010), stress merupakan suatu proses menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif, dan perilaku. Stress dibagi dalam 2 macam yaitu *distress* dan *eustress*. *Distress* merupakan jenis stress negatif yang sifatnya mengganggu individu yang mengalaminya sedangkan *eustress*

merupakan jenis stress positif yang membangun. Konsep psikoneuromonologi menjelaskan stress akan mengakibatkan psikobiologik yang berdampak pada penurunan imunitas tubuh. Bila imunitas tubuh menurun maka akan rentan sakit baik fisik maupun mental yang dapat mengarah pada risiko munculnya sel-sel ganas (kanker).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Leida Marla (2017) dengan hasil responden yang memiliki total skor stress >300 lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus (41,1%) dibandingkan pada kelompok kontrol (20,5%), nilai OR=2,698 dengan $p=0,012$ yang secara statistik bermakna antara stress dengan kejadian kanker atau terbukti stress merupakan faktor resiko kanker.

Menurut pendapat peneliti, sebagian besar responden memiliki stress yang beresiko terhadap kanker karena jarang berbicara terus terang tentang perasaan yang dirasakan dan jarang menceritakan masalah yang dialami kepada orang terdekat, walaupun sangat mengganggu tapi tetap lebih memilih untuk memendamnya sendiri. Stress yang dialami responden dapat disimpulkan merupakan *distress* yang merupakan stress negatif, yaitu stress yang dapat menurunkan imunitas tubuh seseorang sehingga rentan terkena penyakit termasuk dalam hal ini beresiko munculnya sel-sel ganas (kanker).

3. Gaya Hidup Konsumsi Alkohol Pada Penderita kanker

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian kecil berada dalam kategori beresiko dan sebagian besar berada dalam kategori tidak beresiko.

Alkohol yang dikonsumsi akan dimetabolisme oleh tubuh dalam hati oleh enzim alkohol dehidrogenase (ADH) dan koenzim nikotinamid-adenin-dinukleotida (NAD) menjadi asetaldehid. Asetaldehid bersifat karsinogenik. Asetaldehid dapat menyebabkan kerusakan sel. Sel yang rusak akan mencoba untuk memperbaiki

diri yang dapat menyebabkan perubahan DNA pada sel-sel yang dapat menyebabkan sel yang menjadi abnormal atau kanker (Tarwoto dkk, 2010). Alkohol juga dapat memicu kanker dengan kontak secara langsung dengan organ tubuh, dengan cara mengiritasi epitelium atau meningkatkan penetrasi senyawa karsinogen masuk kedalam tubuh melalui mukosa. Hal ini karena alkohol adalah pelarut yang dapat meningkatkan kelarutan senyawa lain atau meningkatkan permeabilitas dari lapisan mukosa mulut. Selain itu, alkohol juga dapat mengurangi pengeluaran air liur sehingga mengurangi efek pembersihan mulut dan menyebabkan senyawa karsinogen dapat terakumulasi didalam rongga mulut.

Hasil penelitian serupa dilakukan oleh I Wayan Suardita (2016) tentang faktor-faktor resiko pencetus prevalensi kanker payudara dengan hasil sebagian kecil responden tidak mengkonsumsi alkohol yaitu 14 orang (28%).

Menurut pendapat peneliti, hanya sebagian kecil responden yang memiliki gaya hidup mengkonsumsi alkohol yang beresiko dikarenakan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan tidak ada yang mengkonsumsi alkohol.

4. Gaya Hidup Merokok Pada Penderita kanker

Hasil penelitian ini menunjukkan hanya sebagian kecil responden berada dalam kategori beresiko.

Merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker paru dan mulut. Ada tiga jenis zat yang berbahaya dalam asap rokok yaitu nikotin, tar, dan karbon monoksida. Nikotin adalah bahan baku racun serangga dan bersifat karsinogenik. Tar merupakan zat kimia (hidrokarbon) yang menempel di paru. Zat inilah yang merupakan penyebab flek paru dan bersifat karsinogenik. Sementara itu, karbon monoksida adalah hasil pembakaran tidak sempurna yang bersifat mudah mengikat hemoglobin darah. Darah akan kekurangan oksigen dan membuat sesak nafas (Chen, 2012).

Menurut Muliyani (2013), diantara semua senyawa pemicu kanker dalam asap rokok, golongan senyawa Polisiklik Aromatik Hidrokarbon (PAH) yang paling berpengaruh terhadap terjadinya dan berkembangnya kanker. Senyawa tersebut terjadi sebagai akibat dari pembakaran senyawa karbon pada umumnya, termasuk material rokok dan akan terlepas bersama asap rokok dan tersedot dalam tubuh melalui saluran pernapasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Leida Marla (2017) dengan hasil responden yang merokok diketahui hanya 1 responden (1,4%) yaitu pada kelompok kasus, nilai $OR=2579$ dan nilai $p=0,016$ yang secara statistik bermakna antara merokok dengan kejadian kanker atau terbukti merokok merupakan faktor resiko kanker.

Menurut pendapat peneliti, hanya sebagian kecil yang mempunyai gaya hidup merokok yang beresiko karena hanya responden berjenis kelamin laki-laki yang mengatakan bahwa ia merokok atau merupakan perokok aktif. Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa ada beberapa responden perempuan yang merupakan perokok pasif, hal ini dikarenakan kebiasaan atau perilaku suami atau anggota keluarga lain yang serumah dengan responden yang merokok dan responden kesulitan dalam menghindari asap rokok. Dalam asap rokok terdapat senyawa karbon yang merupakan karsinogen. Senyawa tersebut akan terlepas bersama asap rokok dan terhirup oleh perokok aktif maupun perokok pasif. Jadi, baik yang merokok (perokok aktif) maupun tidak merokok tapi menghirup asap rokok (perokok pasif) sama-sama beresiko terkena zat karsinogenik dan beresiko terkena kanker.

5. Gaya Hidup Pola Nutrisi Pada Penderita kanker

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berada dalam kategori beresiko. Gaya hidup pola nutrisi dalam hal ini makan makanan berlemak

dan makan makanan yang mengandung pengawet, pewarna, dan pemanis buatan.

Menurut Haryanto (2009), makanan yang mengandung zat zat pewarna berbahaya, makanan kaya karbohidrat yang diproses secara berlebihan misalnya gorengan, makanan berlemak tinggi, dan juga makanan yang diasapi dapat meningkatkan resiko kanker. Makanan-makanan tersebut mengandung karsinogen pemicu kanker.

Penelitian serupa yang dilakukan Novalina Manik (2012), tentang riwayat gaya hidup penderita kanker payudara di RSUD Sumedang, dengan jumlah responden 32 orang, berdasarkan kuesioner hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 24 orang (75,00%) berada dalam kategori perlu perbaikan.

Menurut pendapat peneliti, sebagian besar responden mempunyai gaya hidup pola nutrisi yang beresiko terhadap kanker karena sering mengonsumsi makanan seperti goreng-gorengan dan daging yang diasap (se'i). Jenis makanan-makanan tersebut mengandung senyawa karsinogen penyebab kanker. Sebagian besar responden juga mengatakan saat membeli makanan tidak pernah melihat/membaca komposisi apakah makanan tersebut mengandung pengawet, pewarna, dan pemanis buatan atau tidak, karena sesuai dengan teori Haryanto (2009) bahwa makanan yang mengandung pengawet, pewarna, dan pemanis buatan dapat menyebabkan kanker.

6. Gaya Hidup Menghirup Polusi/Polutan Pada Penderita kanker

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berada dalam kategori beresiko.

Di dalam lingkungan yang mengandung tinggipolutan rentan sekali terhadap resiko berbagaipenyakit, salah satunya adalah kanker. Salah satu zat yang dapat menyebabkan kanker di dalam polutan adalah adanya zat atau partikel yang bersifat karsinogen. Asap

yang mengandung karbonmonoksida sangat tidak bermanfaat bagi kesehatan tubuh dan dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan berbagai macam penyakit (Mulyani, 2013).

Hasil penelitian serupa dilakukan oleh I Wayan Suardita (2016) tentang faktor-faktor resiko pencetus prevalensi kanker payudara dengan hasil sebagian besar responden terpapar dengan polusi/polutan yaitu 39 responden (78%).

Menurut pendapat peneliti, sebagian besar responden memiliki gaya hidup menghirup polusi/polutan yang berisiko karena jarang dan tidak pernah memakai penutup hidung dan mulut (masker) dan selalu terpapar dengan asap kendaraan, hal ini juga berkaitan dengan pekerjaan dari beberapa responden yang bekerja sebagai montir di bengkel, supir truk angkutan, dan pekerja konstruksi. Pekerjaan-pekerjaan tersebut cenderung banyak terpapar dengan polusi/polutan. Semakin lama terpajan polusi/polutan semakin besar pula efek yang ditimbulkan dari polusi/polutan tersebut terhadap kanker karena adanya zat didalam polutan mengandung karsinogenik.

E. KESIMPULAN

Dari 6 variabel gaya hidup (aktifitas fisik, stress, konsumsi alkohol, merokok, pola nutrisi, dan menghirup polusi/polutan), terdapat 4 variabel gaya hidup yang menunjukkan sebagian besar penderita kanker masuk dalam kategori beresiko, diantaranya: aktivitas fisik, stress, pola nutrisi, menghirup polusi/polutan, dan terdapat 2 variabel gaya hidup yang menunjukkan hanya sebagian kecil penderita kanker masuk dalam kategori beresiko diantaranya: konsumsi alkohol dan merokok.

F. PUSTAKA

- [1] Aulawi, Tahrir. (2013). **Hubungan Konsumsi Daging Merah dan Gaya Hidup Terhadap Kanker Kolon.** <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/Kutubkhinah/article/view/232>. Diakses Pada Tanggal 06-05-2018 Jam 19.20 WITA..
- [2] Chen, R. (2012). **Solusi Cerdas Mencegah dan Mengobati Kanker.** Jakarta: PT Agromedia Pustaka.
- [3] Haryanto, Nia (2002). **Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Kiler Kanker.** Jawa Tengah: Pustaka Widyamara
- [4] Manik, Novalina Tresia. (2012). **Riwayat Gaya Hidup Penderita Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sumedang.** <http://journal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/693>. Diakses Pada Tanggal 15-09-2016 Jam 17.10 WITA
- [5] Marla, Ida Leida. (2017). **Risiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita.** <https://media.neliti.com/media/publications/213095-risiko-gaya-hidup-terhadap-kejadian-kank.pdf>. Diakses Pada Tanggal 15-09-2016 Jam 18.10 WITA.
- [6] Nursalam. (2015). **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.** Jakarta: Salemba Medika
- [7] **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas),** 2013. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/General/Hasil%20riskesdas%202013.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/generald/Hasil%20riskesdas%202013.Pdf). Diakses Pada Tanggal 16-12-2017 Jam 16.16 WITA.
- [8] Setiadi. (2013). **Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan.** Yogyakarta: Ghara Ilmu.
- [9] Suardita, I Wayan. (2016). **Faktor-faktor Resiko Pencetus Prevalensi Kanker Payudara.** <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/download/40/22/>. Diakses Pada Tanggal 09-05-2018 Jam 12.30 WITA
- [10] Sujarweni, V. Wiratna. (2014). **SPSS Untuk Penelitian.** Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [11] Sutanto, (2010). **Cekal Penyakit Modern** Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET
- [12] Susanto. (2013). **Life Style, Sebuah Pengantar Komprehensif.** [Http://digilib.uinsby.ac.id/4133/9/Chapter?sequence=2.Pdf](http://digilib.uinsby.ac.id/4133/9/Chapter?sequence=2.Pdf). Diakses Pada Tanggal 28-10-2017 Jam 20:09 WITA.
- [13] Tjandra. (2012). **Pengendalian Kanker.** Diakses dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/9533/s2-2016-351442-chapter?sequence=4.Pdf> Pada Tanggal 19-11-2017 Jam 20:09 WITA.
- [14] Potter & Perry (2009). **Buku ajar Fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan Praktik.** Jakarta: EGC

