

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan satu dari ribuan bahkan jutaan penyakit tidak menular yang ditandai oleh pertumbuhan sel secara abnormal. Sel kanker dapat menyerang ke seluruh organ maupun jaringan yang terdapat dalam tubuh manusia. Setiap sel kanker yang menyerang organ maupun jaringan memiliki bentuk dan keganasan yang berbeda-beda, sehingga membutuhkan manajemen terapi yang spesifik. Istilah lain yang digunakan dalam mendeskripsikan kanker yaitu tumor ganas (Darmawan & Adriani, 2019). Berdasarkan laporan WHO di tahun 2018, jenis kanker yang paling sering menyerang kelompok laki-laki yaitu kanker paru-paru, prostat, kolorektal, lambung, dan liver. Sementara yang sering terjadi pada kelompok perempuan yaitu kanker payudara, kolorektal, paru-paru, serviks, dan tiroid (Darmawan & Adriani, 2019).

Kanker kolorektal adalah kanker yang tumbuh di usus besar (kolon) yang disebabkan oleh pertumbuhan sel yang tidak terkontrol. Kanker kolorektal umumnya berasal dari mukosa normal yang berubah menjadi adenoma dan selanjutnya secara progresi menjadi karsinoma. Kanker kolorektal dinamai juga kanker kolon atau kanker rectum, tergantung pada lokasi tumbuhnya kanker (Handayani, 2021). Kanker kolorektal ditujukan pada tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum. Kolon dan rektum adalah bagian dari usus besar pada sistem pencernaan yang disebut juga traktus gastrointestinal. Lebih jelasnya kolon berada dibagian proksimal usus besar dan rektum di bagian distal sekitar 5-7 cm di atas anus (Sayuti & Nouva, 2019)

Prevalensi kejadian kanker di Indonesia pada tahun 2018 diketahui sebesar 1,79 per 1000 penduduk, meningkat dari tahun 2013 yang hanya mencapai 1,4 per 1000 penduduk. Provinsi dengan tingkat kejadian tertinggi

adalah Provinsi DI Yogyakarta dengan prevalensi sebesar 4,86 per 1000 penduduk, disusul dengan peringkat kedua adalah Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 2,47 per 1000 penduduk, dan pada peringkat ketiga adalah Provinsi Gorontalo dengan prevalensi sebesar 2,44 per 1000 penduduk (Darmawan & Adriani, 2019).

Menurut American Cancer Society, kanker kolorektal (KKR) adalah kanker ketiga terbanyak dan merupakan kanker penyebab kematian ketiga terbanyak pada pria dan wanita (Pratama & Adrianto, 2019). Dari data Global Burden Of Cancer (GLOBOCAN) 2018, yang dirilis oleh badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan bahwa KKR berada pada urutan ketiga terbanyak insidennya di seluruh dunia angka kejadian 1.8 juta (10.2%) kasus baru dan kasus kematian berjumlah 881.000 (9,2 %) (Adilla & Mustika, 2023). Prevalensi kanker kolorektal meningkat secara signifikan di negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia yang menempati peringkat pertama dari seluruh kasus kanker kolorektal di Asia Tenggara (Majid & Ariyanti, 2020).

Di Indonesia, KKR merupakan jenis kanker ketiga terbanyak. Pada tahun 2008, Indonesia menempati urutan keempat di Negara ASEAN, dengan insiden rate 17.2/100.000 penduduk dan angka ini diprediksikan akan terus meningkat dari tahun ke tahun. Studi epidemiologi sebelumnya menunjukkan bahwa usia pasien KKR di Indonesia lebih muda dari pada pasien KKR di negara maju. Lebih dari 30% kasus didapat pada pasien yang berumur 40 tahun atau lebih muda, sedangkan di negara maju, pasien yang umurnya kurang dari 50 tahun hanya 2-8 % saja (Adilla & Mustika, 2023)

Faktor yang memberikan kontribusi terbesar dalam dalam peningkatan angka kejadian kanker kolorektal antara lain yaitu merokok, diet tidak sehat, rendahnya aktivitas fisik dan konsumsi alkohol. Sebanyak 30% kasus kanker kolorektal diakibatkan oleh factor genetic keluarga dengan 5% diakibatkan oleh faktor genetic (Majid & Ariyanti, 2020)

Penanganan yang paling efektif untuk pasien ca rectum adalah dengan tindakan pembedahan untuk pembuatan kolostomi yaitu lubang pada dinding perut yang berfungsi sebagai tempat buang air besar (Saputra, 2020). Pasien ca rectum post kolostomi dapat mengalami beberapa masalah keperawatan diantaranya adalah gangguan integritas jaringan yang ditandai dengan adanya kerusakan jaringan/lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma. Pasien ca rectum post kolostomi perlu mendapatkan perawatan stoma yang bertujuan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi dan memperbaiki kerusakan jaringan, Budi parman (2020). Perawatan stoma adalah tindakan yang dilakukan untuk membersihkan stoma dan kulit di sekitar stoma serta mengganti kantong kolostomi secara berkala (Suharman, Minarsih, & Koeswandari, 2023).

Pasien kanker dengan kemoterapi sangat rentan mengalami penurunan berat badan dikarenakan asupan tidak adequate. Menurut pernyataan dari Marischa (2017) sebanyak 90% pasien kanker yang telah menjalani kemoterapi akan mengalami penurunan nafsu makan diikuti dengan adanya penurunan berat badan. Pengobatan kanker dengan kemoterapi memberikan efek yang mengganggu sistem saluran pencernaan seperti mual, muntah, mucositis, diare, dan konstipasi sehingga dapat menurunkan asupan makan. Malnutrisi pada pasien kanker merupakan komplikasi yang sering terjadi dan akan berdampak buruk pada hasil terapi, serta dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Santosa, Mulatsih, & Susetyowati, 2019).

Data tentang prevalensi malnutrisi pada pasien kanker bervariasi tergantung pada kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi seperti jenis kanker, lokasi, dan penyebaran kanker serta pengobatan antikanker. Prevalensi malnutrisi pada pasien kanker diperkirakan berkisar 15 - 80%. Apabila tidak dilakukan intervensi dengan baik dan benar, akan membawa pasien kanker masuk ke dalam kondisi malnutrisi. Kondisi malnutrisi memberikan efek yang buruk bagi pasien, salah satunya obat yang diberikan

melalui proses kemoterapi tidak dapat bekerja secara optimal (Kurniasari et.al, 2017). Adapun faktor-faktor penyebab terjadinya malnutrisi pada pasien kanker yaitu kaheksia, anoreksia, serta adanya perubahan metabolisme energi dan zat gizi makro (Marischa, Anggraini, & Putri, 2017).

Skrining gizi berguna untuk mengidentifikasi dan memberikan intervensi nutrisi dini dan secara periodik pada pasien risiko tinggi malnutrisi, yang diharapkan dapat mencegah terjadinya penurunan berat badan yang signifikan atau munculnya tanda klinis berkaitan malnutrisi (Santosa, Mulatsih, & Susetyowati, 2019). Salah satu alat skrining gizi pada lansia yang dapat digunakan yaitu MNA. *Mini nutritional assessment* (MNA) merupakan instrumen terpilih karena cukup sederhana, lengkap dalam menilai faktor-faktor yang mungkin berperan pada status nutrisi, dan validitasnya sudah banyak diuji oleh berbagai studi di berbagai negara dan pada berbagai kondisi (Prasetyo, Pramantara, & Budiningsari, 2014).

Penilaian nutrisi mini (MNA) merupakan alat spesifik yang didisain untuk tujuan mengidentifikasi risiko malnutrisi pada lanjut usia sedini mungkin. Pada lanjut usia, diagnosis malnutrisi dapat dilakukan dengan: anamnesis diet, pemeriksaan fisik, laboratorium, status fungsional, status mental dan fungsi social (Prasetyo, Pramantara, & Budiningsari, 2014).

Oleh karena itu, berdasarkan dengan latar belakang diatas dan keadaan pasien lansia dengan kondisi bedrest pada pasien Malignant neoplasm of rectum post stoma maka diperlukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan skrining lebih lanjut agar kondisi pasien tidak memburuk dan tidak terjadi malnutrisi lebih lanjut.

B. Tujuan

A. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan terapi diet pada pasien Malignant neoplasm of rectum post stoma di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III

B. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui apakah pasien beresiko mengalami malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pada pasien *Malignant neoplasm of rectum post stoma* di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III.
- b. Mengetahui kondisi apa saja yang tidak normal berdasarkan hasil pengkajian gizi pada pasien *Malignant neoplasm of rectum post stoma* di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III.
- c. Mengetahui masalah, penyebab dan tanda dalam diagnosis gizi pada pasien *Malignant neoplasm of rectum post stoma* di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III.
- d. Mengetahui preskripsi diet dalam intervensi gizi pada pasien *Malignant neoplasm of rectum post stoma* di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III.
- e. Mengetahui monitoring dan evaluasi gizi pada pasien *Malignant neoplasm of rectum post stoma* di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III.

C. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Zaki, Jaelani, Prastowo , & Wahyuni , 2022	Asuhan Gizi Kanker Payudara Paska Operasi (Implementation of Nutrition Care Process for Ca Mamae Dextra)	Pada penelitian ini, peneliti dan penulis memiliki persamaan yaitu melakukan asuhan gizi pada pasien kanker dan persamaan metode penelitian yaitu dengan desain case study. Penelitian ini juga memberikan intervensi terapi diet TETP pada pasien.	Sasaran dari penelitian ini yaitu seorang perempuan berusia 61 tahun dengan penyakit yang berbeda namun tetap kanker dan diet yang berikan dengan bentuk makanan lunak. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan penulis adalah seorang laki laki berusia 63 tahun dan intervensi bentuk makanan yang berikan adalah makanan biasa.
2.	Nur & Astuti, 2023	Asuhan gizi pada pasien malignant neoplasma di RSD dr. Soebandi Jember	Pada penelitian ini, peneliti dan penulis memiliki persamaan yaitu melakukan asuhan gizi pada pasien kanker dan persamaan metode penelitian yaitu dengan desain case study.	Sasaran dari penelitian ini yaitu seorang perempuan berusia 72 tahun dengan penyakit yang berbeda namun tetap kanker dan diet yang berikan adalah diet DM karena disertai dengan penyakit bawaan yaitu DM. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan penulis adalah seorang laki laki berusia 63 tahun dan intervensi diet yang diberikan adalah TETP
3.	Nasikhah, Rachmah, & Sarworini, 2021	Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar, Pemberian Diet Tinggi Kalori dan Tinggi Protein terhadap pasien pasca bedah Intususepsi Ileocolic, Post Hemikolektomi Kanan, dan Reseksi Ileum End-to-End Anastomosis : Sebuah Laporan Kasus	Pada penelitian ini, peneliti dan penulis memiliki persamaan yaitu melakukan asuhan gizi pada pasien kanker dan persamaan metode penelitian yaitu dengan desain case study. Penelitian ini juga memberikan intervensi terapi diet TETP pada pasien.	Sasaran dari penelitian ini yaitu seorang perempuan berusia 21 tahun dengan penyakit yang berbeda namun tetap kanker dan diet yang berikan dengan bentuk makanan saring. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan penulis adalah seorang laki laki berusia 63 tahun dan intervensi bentuk makanan yang berikan adalah makanan biasa.

