

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker kolorektal, termasuk kanker *colon ascenden*, merupakan salah satu penyakit *malignant neoplasm* atau neoplasma ganas yang menjadi penyebab utama kematian akibat kanker di seluruh dunia. Berdasarkan data Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) tahun 2021, kanker kolorektal menempati posisi ketiga terbanyak secara global, dengan estimasi lebih dari 1,9 juta kasus baru dan 935.000 kematian per tahun (1). Di Indonesia sendiri, kanker *colon* menjadi salah satu dari lima besar penyebab kematian akibat kanker, dengan kecenderungan insidensi yang terus meningkat terutama pada usia di atas 50 tahun.

Kanker *colon ascenden* merupakan bagian dari kanker *colon* yang menyerang segmen awal *colon*, ditandai dengan pertumbuhan abnormal sel epitel pada dinding *colon* bagian kanan. Gejala klinis kanker *colon ascenden* umumnya tidak spesifik, seperti penurunan berat badan, nyeri abdomen, kelelahan, dan anemia. Tidak jarang, diagnosis ditegakkan saat penyakit telah memasuki stadium lanjut atau telah mengalami metastasis, di mana terapi sistemik seperti kemoterapi menjadi bagian integral dari pengobatan. Salah satu rejimen kemoterapi yang digunakan pada kanker kolorektal metastatik adalah FOLFIRI, yaitu kombinasi 5-Fluorouracil, Leucovorin, dan Irinotecan (2).

Kemoterapi FOLFIRI dapat memperpanjang harapan hidup pasien kanker *colon* metastatik, namun memiliki efek samping yang signifikan, termasuk mual, muntah, diare, mukositis, dan penurunan nafsu makan, yang secara langsung berdampak terhadap penurunan asupan makanan dan risiko malnutrisi (2). Selain itu, pasien juga rentan mengalami anemia in neoplastic disease, yaitu anemia yang disebabkan oleh kanker itu sendiri maupun efek samping dari terapi. Patofisiologi anemia pada pasien kanker melibatkan gangguan produksi eritrosit, inflamasi kronis, defisiensi mikronutrien (seperti zat besi dan folat), serta efek sitotoksik kemoterapi terhadap sumsum tulang (3).

Malnutrisi dan anemia merupakan dua kondisi gizi yang saling berkaitan dan berdampak negatif pada kualitas hidup, toleransi terapi, serta angka

kesintasan pasien kanker. Malnutrisi ditemukan pada lebih dari 50% pasien kanker, terutama pada mereka yang mengalami penurunan berat badan >10% dalam waktu singkat, penurunan asupan makanan, dan perubahan komposisi tubuh seperti hilangnya massa otot (kakheksia) (4). Penurunan status gizi juga dapat menurunkan efektivitas terapi, meningkatkan lama rawat inap, serta menyebabkan komplikasi serius seperti imunosupresi dan infeksi berulang.

Malnutrisi pada pasien kanker dapat menyebabkan penurunan massa otot (kakheksia kanker), gangguan imunologi, peningkatan risiko infeksi, serta memperburuk toleransi terhadap terapi kanker (5). Oleh karena itu, melalui penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang mencakup tahapan asesmen, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi, penilaian dan intervensi gizi yang komprehensif sangat diperlukan untuk mengoptimalkan status gizi, mengurangi efek samping terapi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (6).

Kasus ini membahas asuhan gizi pada seorang pasien dengan *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri. Evaluasi status gizi dilakukan secara komprehensif, meliputi penilaian antropometri, biokimia, klinis, dan dietetik, guna merancang intervensi gizi yang tepat untuk mendukung pemulihan pasien.

B. Pertanyaan Peneliti

1. Apakah terdapat risiko malnutrisi pada pasien berdasarkan hasil skrining gizi?
2. Bagaimana hasil pengkajian gizi (*assessment*) pada pasien *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri.?
3. Apa diagnosis gizi yang dapat ditegakkan pada pasien *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri berdasarkan hasil asesmen?
4. Bagaimana intervensi gizi yang diberikan untuk mendukung status gizi dan efektivitas terapi pada pasien *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri?
5. Bagaimana hasil monitoring dan evaluasi pada pasien *malignant neoplasm*

colon ascenden dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan proses asuhan gizi terstandar pada pasien *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui adanya risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining.
- b. Mengetahui pengkajian gizi (*assessment*) pada pasien *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri.
- c. Mengetahui penetapan diagnosis gizi pada pasien *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri.
- d. Mengetahui intervensi gizi yang dilakukan pada pasien *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri.
- e. Mengetahui hasil monitoring dan evaluasi pada pasien *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu gizi pada proses asuhan gizi terstandar pada pasien *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi yang bermanfaat berkaitan dengan asuhan gizi pada *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan

chemotherapy folfiri.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan instansi agar dapat meningkatkan perannya dalam melaksanakan asuhan gizi pada pasien *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien *malignant neoplasm colon ascenden* dan *anemia in neoplastic disease* dengan *chemotherapy* folfiri.

E. Keaslian Penelitian

Berikut merupakan beberapa penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilakukan, yakni:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Penelitian Terdahulu	Perbandingan
1.	<p>a. Judul Penelitian: Asuhan Gizi pada Pasien Malignant Neoplasma di RSD dr. Soebandi Jember</p> <p>b. Peneliti: Liesna Lusyana Nur dan Nur Fitri Widya Astuti</p> <p>c. Tahun: 2023</p> <p>d. Hasil Penelitian: Selama pemantauan pasien termasuk dalam gizi normal; analisis asupan gizi menunjukkan rata-rata asupan energi, protein dan karbohidrat memenuhi kebutuhan.</p>	<p>a. Persamaan: Metode yang digunakan untuk riwayat makan adalah Recall 24 jam.</p> <p>b. Perbedaan: Subjek yang digunakan adalah pasien rawat jalan sedangkan peneliti menggunakan subjek pasien rawat inap.</p>
2.	<p>a. Judul Penelitian: Pelaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pasien Kanker Serviks III B, Low Intake, Anemia</p> <p>b. Peneliti: Rifa Juliana Kartika, Trias Mahmudiono, Afifah Desi Natasya</p> <p>c. Tahun: 2023</p> <p>d. Hasil Penelitian: Berdasarkan monitoring dan evaluasi terjadi perubahan jenis makanan sejalan dengan nafsu makan pasien yang menurun, fisik/klinis belum membaik, dan asupan makan pasien yang kurang dari target.</p>	<p>a. Persamaan: Menggunakan pendekatan diet TETP dan pengkajian status gizi pasien rawat inap.</p> <p>b. Perbedaan: Penelitian terdahulu lebih fokus pada kanker serviks stadium lanjut, sedangkan penelitian ini pada kanker <i>colon ascenden</i> dengan anemia <i>in neoplastic disease</i> yang menjalani kemoterapi FOLFIRI.</p>
3.	<p>a. Judul Penelitian: Asuhan Gizi Kanker Payudara Paska Operasi Implementation of Nutrition Care Process for Ca Mammae Dextra</p> <p>b. Peneliti: Ibnu Zaki, Mohammad Jaelani, Agus Prastowo, Nunung Wahyuni</p> <p>c. Tahun: 2022</p> <p>d. Hasil Penelitian: Hasil asesmen menunjukkan adanya penurunan nafsu makan, mual, lemas, paska tindakan medis MRM. Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan hasil yang fluktuatif yaitu pada asupan makan terjadi peningkatan namun data fisik klinis menunjukkan hasil yang fluktuatif.</p>	<p>a. Persamaan: Metode yang digunakan untuk riwayat makan adalah Recall 24 jam.</p> <p>b. Perbedaan: Penelitian terdahulu menggunakan form skrining SNST, sedangkan peneliti menggunakan MST dan PGSGA.</p>