

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai oleh pertumbuhan sel secara abnormal. *Malignant neoplasm* didefinisikan sebagai kanker dengan sifat agresif yang dapat menyerang dan menghancurkan jaringan sekitarnya dan menyebar ke bagian tubuh yang lain melalui sistem darah dan limfatik (1). Setiap sel kanker yang menyerang organ maupun jaringan memiliki bentuk dan keganasan yang berbeda-beda, sehingga membutuhkan manajemen terapi yang spesifik. Kanker kolorektal adalah kanker yang tumbuh di usus besar (kolon dan rektum) (2). Kanker kolorektal memiliki berbagai jenis tergantung pada lokasi tumbuhnya kanker. Berbagai jenis keganasan yang bisa terjadi pada kanker kolorektal di kolon dan rectum, antara lain adenokarsinoma kolorektal, tumor karsinoid, tumor stromal gastrointestinal (GISTs), limfoma, dan sarkoma. Jenis keganasan yang paling sering terjadi pada kolon dan rectum adalah adenokarsinoma; keganasan tersebut berasal dari sel yang menghasilkan mukus pada kolon dan rectum (1).

Kanker kolorektal merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat kanker di seluruh dunia. Menurut *Global Cancer Observatory* pada tahun 2024, kanker kolorektal menempati urutan ketiga terbanyak di dunia dengan sekitar 1,9 juta kasus baru dan 904.000 kematian terjadi pada tahun 2022, mewakili hampir satu dari 10 kasus dan kematian akibat kanker (4). Di Indonesia, menurut GLOBOCAN tahun 2022, terdapat 35.676 kasus kanker

kolorektal (8,7%), menjadikannya penyakit kanker dengan peringkat keempat terbanyak setelah kanker payudara, paru, dan serviks. Rincian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada laki-laki terdapat 21.903 kasus baru (11,6%), menempati posisi kedua setelah kanker paru, sedangkan pada perempuan tercatat 13.773 kasus baru (6,3%), menempati peringkat keempat setelah kanker payudara, serviks, dan ovarium (5).

Salah satu bagian kolon yang sering mengalami keganasan adalah di area *rectosigmoid junction*, yaitu perbatasan antara rektum dan kolon sigmoid. Tumor pada area ini dapat menyebabkan berbagai gejala gastrointestinal seperti perubahan pola buang air besar, perdarahan rektal, obstruksi usus, dan penurunan berat badan (6). Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi serius, seperti ileus yaitu kondisi tersumbatnya pergerakan isi usus yang dapat bersifat mekanik atau paralitik (7). Penanganan klinis untuk kanker *rectosigmoid junction* seringkali melibatkan laparotomi eksplorasi dan reseksi usus, yang dalam banyak kasus dilanjutkan dengan pembuatan stoma (kolostomi) untuk mengalihkan jalur pencernaan (8). Prosedur ini menyebabkan perubahan besar dalam sistem pencernaan pasien dan menuntut penyesuaian pola makan serta kebutuhan gizi yang lebih kompleks.

Pasien pasca bedah memerlukan pemantauan status gizi yang ketat dan asuhan gizi yang terintegrasi. Intervensi gizi harus mempertimbangkan tingkat stres metabolik pasca bedah, kebutuhan energi dan protein yang meningkat, serta keterbatasan asupan oral akibat mual, nyeri, atau kondisi ileus yang belum sepenuhnya pulih. Asupan gizi yang tidak adekuat dapat memperpanjang lama

rawat inap, meningkatkan komplikasi pasca operasi, dan menurunkan kualitas hidup pasien (9).

Berdasarkan uraian diatas mengenai pasien *ileus dan malignant neoplasm rectosigmoid junction* dengan riwayat *post colostomy*, maka diperlukan proses asuhan gizi lanjutan. Diharapkan dengan pemberian asuhan gizi yang komprehensif dan berbasis *evidence-based practice* dapat mendukung proses penyembuhan serta meningkatkan *outcome klinis* pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah proses asuhan gizi terstandar pada pasien *Ileus* dan *Malignant Neoplasm Rectosigmoid Junction* dengan riwayat *Post Colostomy* di ruang rawat inap bedah?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan secara komprehensif Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien *Ileus* dan *Malignant Neoplasm Rectosigmoid Junction* dengan riwayat *Post Colostomy* di ruang rawat inap bedah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pada pasien *Ileus* dan *Malignant Neoplasm Rectosigmoid Junction* dengan riwayat *Post Colostomy* di ruang rawat inap bedah.
- b. Menganalisis hasil pengkajian gizi ditinjau dari antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan, dan riwayat lainnya pasien *Ileus* dan

Malignant Neoplasm Rectosigmoid Junction dengan riwayat *Post Colostomy* di ruang rawat inap bedah.

- c. Menetapkan diagnosis gizi yang tepat pada pasien *Ileus* dan *Malignant Neoplasm Rectosigmoid Junction* dengan riwayat *Post Colostomy* di ruang rawat inap bedah.
- d. Mendeskripsikan intervensi gizi pada pasien *Ileus* dan *Malignant Neoplasm Rectosigmoid Junction* dengan riwayat *Post Colostomy* di ruang rawat inap bedah.
- e. Menganalisis hasil monitoring dan evaluasi pasien *Ileus* dan *Malignant Neoplasm Rectosigmoid Junction* dengan riwayat *Post Colostomy* di ruang rawat inap bedah.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan penulis mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien *Ileus* dan *Malignant Neoplasm Rectosigmoid Junction, Post Colostomy* di ruang rawat inap bedah.

b. Bagi Institusi

Tugas akhir ini dapat memberikan pembandingan dan acuan yang berkaitan dengan proses asuhan gizi terstandar pasien *Ileus* dan *Malignant Neoplasm Rectosigmoid Junction, Post Colostomy* di ruang rawat inap bedah.

E. Keaslian Riset Ilmiah

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Aprilia Durotun Nasikhah, Qonita Rachmah, Endah 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	Desain penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus pada pasien pasca bedah	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek penelitian pasien dengan penyakit pasca bedah Intususepsi Ileocolic, Post Hemikolektomi Kanan, dan Reseksi Ileum End-to-End Anastomosis • Jenis operasi yang dilakukan • Pemberian diet dalam bentuk cair hingga bubur kasar
2.	Ibnu Zaki, Mohammad Jaelani, Agus Prastowo, Nunung Wahyuni (2022)	Asuhan Gizi Kanker Payudara Paska Operasi	Desain penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus pada pasien pasca bedah	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining menggunakan SGA dan SNST • Subjek penelitian pasien dengan penyakit pasca bedah kanker payudara • Jenis operasi yang dilakukan • Pemberian diet dalam bentuk lunak
3.	Nila Reswari Haryana, Triola Chairunnisa (2022)	Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Chronic Kidney Disease Stage V, Diabetes Melitus II, Anemia dan Pseudoaneurisma	<ul style="list-style-type: none"> • Desain penelitian studi kasus pada pasien rawat inap • Skrining menggunakan MST 	<ul style="list-style-type: none"> • Subjek penelitian pasien dengan diagnosis medis Chronic Kidney Disease Stage V, Diabetes Melitus II, Anemia dan Pseudoaneurisma • Pemberian diet gagal ginjal kronik

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				dengan hemodialisis dan diet DM