

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker rektum adalah jenis kanker yang paling sering ditemukan di bagian rektum atau anus (Setiawan *et al.*, 2022). Angka kejadian kanker di Indonesia terus meningkat, dengan kanker kolorektal yang mencakup kanker rektum atau anus menjadi salah satu jenis kanker yang paling banyak ditemukan, terutama pada usia dewasa dan lansia (Kemenkes RI, 2021). Kanker rektum dapat menimbulkan gejala, seperti perdarahan di anus, perubahan pola BAB (Buang Air Besar), nyeri perut bawah atau penurunan berat badan yang signifikan. Tindakan medis, seperti kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan (seperti prosedur *Hartmann* atau APR (Abdominoperineal *Resection*)) juga dapat memperparah gangguan pada gizi, karena efek samping berupa mual, muntah, anoreksia, diare, dan pembentukan stoma (Damayanti *et al.*, 2019). Kondisi ini dapat menyebabkan pasien mengalami malnutrisi, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif terhadap proses penyembuhan, respon terhadap terapi, dan kualitas hidup pasien (Dewi & Rachmawati, 2021).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) berperan penting dalam penanganan pasien kanker secara menyeluruh. Proses Asuhan Gizi Terstandar merupakan pendekatan sistematis yang meliputi pengkajian atau *assesment* gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring dan evaluasi (PPDIKGI, 2020). Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Nur & Nur (2023) menunjukkan bahwa

penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) memiliki pengaruh positif terhadap perkembangan kondisi pasien *malignant neoplasma*. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian oleh Kartika *et al.*, (2023) juga menunjukkan bahwa implementasi PAGT dengan pemberian diet tinggi energi tinggi protein berhasil mengatasi *low intake* dan anemia pada pasien kanker serviks. Selain itu, penelitian Mulyati *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa memberikan terapi gizi atau PAGT yang tepat dapat memperbaiki gizi, meningkatkan daya tahan tubuh dan memperbaiki kualitas hidup pada pasien kanker secara umum. Sementara itu, kebutuhan gizi pasien khususnya pada kanker anus dapat terpenuhi pada penggunaan PAGT secara tepat guna mendukung keberhasilan terapi medis, mempertahankan status gizi, mempercepat penyembuhan luka pasca operasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker rektum atau anus (PPDIKGI, 2020).

RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagai institusi yang menangani kasus bedah kompleks (termasuk bedah onkologi, tindakan laparotomi, manajemen luka sulit, rujukan regional), RSUP Dr. Kariadi Semarang memerlukan sistem asuhan gizi terstandar dan terintegrasi dengan kerja sama berbagai tenaga kesehatan untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan gizi yang optimal. Selain itu, dalam konteks regulasi nasional, terdapat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit sebagai pedoman yang mengatur aspek pelayanan gizi Rumah Sakit di Indonesia yang menekankan bahwa semua pasien harus

mengalami penilaian kebutuhan gizi dan dibuat rencana pemenuhan gizi sesuai kondisi klinis (Kemenkes RI, 2013).

Oleh karena itu, perlu dilakukan proses asuhan gizi terstandar pada pasien bedah kanker rektum dengan berbagai komplikasi, seperti nyeri perut (*abdominal pain*) akibat ileus obstruktif parsial, luka operasi yang terbuka (*wound dehiscence*), serta pasien telah yang menjalani kolonoskopi dan laparotomi di Ruang Rajawali 2 RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana pelaksanaan asuhan gizi terstandar (PAGT) sudah diterapkan dengan baik di Rumah Sakit rujukan pendidikan tersebut. Selain itu, penelitian ini juga ingin mengetahui perbedaan antara teori dan praktik di lapangan, serta memberikan data dan masukan yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi klinik, terutama pada pasien bedah kanker dan luka pasca operasi.

B. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana analisis holistik pada Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) diterapkan pada pasien bedah kanker rektum dengan komplikasi klinis, seperti *abdominal pain ec (et causa)* ileus obstruktif parsial, *wound dehiscence*, serta pasca kolonoskopi dan laparotomi di Ruang Rajawali 2 RSUP Dr. Kariadi Semarang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan pelayanan gizi dan penatalaksanaan diet pada pasien bedah dengan diagnosis Kanker Rektum, *Abdominal Pain* ec (et causa) Ileus Obstruktif Parsial, *Wound Dehiscence*, Pasca Kolonoskopi dan Laparatomi di Ruang Rajawali 2 RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan verifikasi skrining gizi pada pasien bedah dengan diagnosis Kanker Rektum, *Abdominal Pain* ec (et causa) Ileus Obstruktif Parsial, *Wound Dehiscence*, Pasca Kolonoskopi dan Laparatomi di Ruang Rajawali 2 RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b) Melakukan pengkajian gizi pada pasien bedah dengan diagnosis Kanker Rektum, *Abdominal Pain* ec (et causa) Ileus Obstruktif Parsial, *Wound Dehiscence*, Pasca Kolonoskopi dan Laparatomi di Ruang Rajawali 2 RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c) Melakukan penetapan diagnosis gizi pada pasien bedah dengan diagnosis Kanker Rektum, *Abdominal Pain* ec (et causa) Ileus Obstruktif Parsial, *Wound Dehiscence*, Pasca Kolonoskopi dan Laparatomi di Ruang Rajawali 2 RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- d) Melakukan intervensi gizi pada pasien bedah dengan diagnosis Kanker Rektum, *Abdominal Pain* ec (et causa) Ileus Obstruktif Parsial, *Wound*

Dehiscence, Pasca Kolonoskopi dan Laparatomi di Ruang Rajawali 2 RSUP Dr. Kariadi Semarang.

- e) Melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien bedah dengan diagnosis Kanker Rektum, *Abdominal Pain* ec (et causa) Ileus Obstruktif Parsial, *Wound Dehiscence*, Pasca Kolonoskopi dan Laparatomi di Ruang Rajawali 2 RSUP Dr. Kariadi Semarang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memberikan Informasi atau referensi mengenai pasien bedah dengan diagnosis Kanker Rektum, *Abdominal Pain* ec (et causa) Ileus Obstruktif Parsial, *Wound Dehiscence*, Pasca Kolonoskopi dan Laparatomi di Ruang Rajawali 2 RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tolak ukur dalam proses pembelajaran dan dapat menjadi bahan masukan untuk menambah referensi yang dihasilkan terkait pasien bedah dengan diagnosis Kanker Rektum, *Abdominal Pain* ec (et causa) Ileus Obstruktif Parsial, *Wound Dehiscence*, Pasca Kolonoskopi dan Laparatomi di Ruang Rajawali 2 RSUP Dr. Kariadi Semarang.

b) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran dan dasar bagi peneliti lain yang serupa serta sebagai pembanding terkait pasien bedah dengan diagnosis Kanker Rektum, *Abdominal Pain* ec (et causa) Ileus Obstruktif Parsial, *Wound Dehiscence*, Pasca Kolonoskopi dan Laparatomi di Ruang Rajawali 2 RSUP Dr. Kariadi Semarang.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Sari (2024)	Asuhan Gizi Lansia dengan Diagnosa <i>Malignant Neoplasm of Rectum Post Stoma</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 3	Penelitian menunjukkan bahwa penerapan PAGT pada lansia dengan kanker rektum berjalan cukup baik, terutama pada pemenuhan kebutuhan energi-protein dan edukasi terkait stoma. Intervensi dilakukan sejak pasien rawat jalan hingga pemantauan pasca-operasi. Peneliti mengamati adanya hambatan kepatuhan diet serta adaptasi pasien terhadap stoma baru.	Berfokus pada pasien dengan kanker rektum dan menerapkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) sebagai dasar penatalaksanaan. Selain itu, fokus pada pemenuhan kebutuhan energi-protein serta edukasi gizi dalam menangani perubahan kondisi pasca operasi.	Penelitian terdahulu hanya membahas pasien kanker rektum dengan stoma tanpa melibatkan kondisi klinis tambahan seperti ileus obstruktif parsial maupun <i>wound dehiscence</i> . Sedangkan, penelitian sekarang menangani komplikasi bedah akut (<i>wound dehiscence</i> dan ileus obstruktif parsial) yang dipicu oleh malnutrisi.
2.	Wijaya (2025)	Ileus Obstruksi Parsial akibat Intususepsi <i>Ileocaecal dan Tumor Colon Ascendens</i> pada Pasien Perempuan Dewasa	Penelitian menunjukkan bahwa ileus obstruktif parsial pada dewasa sebagian besar dipicu oleh intususepsi dan perlekatan pasca operasi. Gejala dominan berupa distensi (pembengkakan), nyeri abdomen, mual muntah dan tidak toleransi oral. Intervensi gizi difokuskan pada <i>bowel rest</i> , manajemen cairan	Berfokus pada ileus obstruktif parsial, terutama terkait gangguan motilitas usus, ketidaktoleransi an oral, dan kebutuhan penatalaksanaan nutrisi seperti manajemen cairan dan perubahan diet.	Penelitian terdahulu membahas terkait ileus obstruktif parsial sebagai diagnosis tunggal tanpa mengaitkan dengan kondisi onkologi (kanker rektum) ataupun komplikasi penyembuhan luka (<i>wound dehiscence</i>). Sedangkan, penelitian sekarang lebih kompleks, karena memadukan ileus dengan kanker rektum, luka operasi dan pasca kolonoskopi serta

		elektrolit dan perubahan bertahap ke diet enteral sesuai toleransi.	laparatomi sehingga intervensi gizi yang diberikan lebih komprehensif.
3.	Ningrum <i>et al.</i> , (2017)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Wound Dehiscence</i> pada Pasien <i>Post</i> Laparatomi Penelitian menunjukkan bahwa <i>wound dehiscence</i> pasca laparatomi dipengaruhi oleh status gizi buruk, infeksi luka, usia lanjut dan anemia. Peneliti menekankan pentingnya optimalisasi gizi pra-operasi, peningkatan kontrol glikemik, serta pemantauan penyembuhan luka selama rawat inap.	Berfokus pada <i>wound dehiscence</i> pasca operasi abdominal dan pentingnya status gizi, terutama kecukupan protein, untuk mendukung proses penyembuhan luka. Penelitian terdahulu hanya meneliti faktor risiko penyebab <i>wound dehiscence</i> dan tidak membahas penerapan PAGT ataupun intervensi gizi secara langsung kepada pasien. Sedangkan, penelitian sekarang <i>wound dehiscence</i> sebagai bagian dari beberapa diagnosis klinis yang saling berkaitan, termasuk kanker rektum dan ileus obstruktif parsial, sehingga penatalaksanaan gizinya lebih menyeluruh dan mencakup monitoring pasca kolonoskopi serta laparatomi.