

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit kanker adalah salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Secara global, kasus kanker diperkirakan meningkat dari 20 juta kasus baru pada 2022 menjadi 35 juta pada tahun 2050. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (Globocan), pada tahun 2022, terdapat 19.976.499 kasus baru kanker dan 9.743.832 kematian akibat kanker. Kanker kolorektum menempati urutan ke 2 dengan tingkat mortalitas paling tinggi di seluruh dunia pada tahun 2022. Jumlah kasus baru kanker di Indonesia yaitu 408.661 kasus baru dan hampir 242.000 kematian dengan 35.676 (8,7%) kasus tersebut merupakan kasus kanker kolorektum. Jumlah kasus kematian akibat kanker kolorektum di Indonesia mencapai 19.255 jiwa kasus (7,9%) (1). Berdasarkan data SKI 2023 tercatat prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia yaitu 877.531 kasus. Kasus kanker di Daerah Istimewah Yogyakarta (DIY) tercatat sebanyak 11.757 kasus(2). Dinas Kesehatan Daerah Istimewah Yogyakarta melaporkan bahwa kejadian kanker kolorektal pada tahun 2024 tercatat 831 kasus baru dengan kematian 159 kasus (3).

Di Kabupaten Sleman, data agregat kesehatan menunjukkan bahwa kasus kanker kolorektal turut menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian, sejalan dengan meningkatnya beban kanker di wilayah tersebut sebagaimana tergambar dalam dokumen Profil Kesehatan dan laporan tahunan Dinas Kesehatan Sleman. Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, termasuk

wilayah kerja Puskesmas Godean I sebagai bagian dari jaringan layanan Dinas Kesehatan Sleman, fenomena kanker kolorektal menunjukkan tantangan tersendiri. Meskipun tidak seluruh data jumlah kasus kanker kolorektal per Puskesmas dipublikasikan secara terbuka di laman resmi, temuan lapangan dan pola kasus di layanan primer menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan dugaan kanker kolorektal datang pada stadium lanjut. Hal ini umumnya disebabkan oleh gejala awal yang tidak spesifik seperti perubahan pola defekasi, nyeri perut, atau perdarahan rektal yang sering diabaikan oleh masyarakat dan dianggap sebagai gangguan pencernaan biasa. Akibatnya, banyak pasien baru mencari pertolongan medis ketika keluhan sudah mengganggu aktivitas atau kualitas hidup, sehingga keterlambatan diagnosis dan rujukan menjadi tidak terelakkan.

Kanker kolorektal merupakan salah satu penyakit tidak menular dan merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Kanker kolorektal merupakan salah satu jenis keganasan pada usus besar pada bagian kolon serta ujung dari usus besar atau rektum yang mengarah ke anus (4). Kanker rectosigmoid adalah salah satu keganasan pada kolon dan rektum yang khusus menyerang bagian kolon sigmoid yang terjadi akibat gangguan proliferasi sel epitel yang tidak terkendali (5). Secara klinis, kanker rectosigmoid sering menimbulkan gejala perdarahan saluran cerna bawah berupa melena atau hematochezia, yang disebabkan oleh ulserasi mukosa tumor maupun efek samping kemoterapi yang mempengaruhi integritas mukosa dan sistem hemostasis. Selain itu, pasien

kanker pada stadium lanjut umumnya mengalami *cancer pain* yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup (6).

Ada beberapa Tindakan yang dapat dilakukan untuk pengobatan kanker seperti tindakan pembedahan, radioterapi dan kemoterapi. Tindakan yang dilakukan tergantung kondisi penyakit yang dialami pasien dan setiap pengobatan memiliki efek samping yang berbeda-beda. Salah satu terapi yang banyak digunakan untuk penderita kanker ialah kemoterapi. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi berisiko mengalami malnutri akibat penurunan nafsu makan, mual muntah, diare maupun peningkatan metabolik akibat kanker itu sendiri (7).

Salah satu intervensi yang dianjurkan adalah pemberian diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) untuk mempertahankan status gizi dan meminimalisir terjadinya komplikasi akibat pengobatan kanker. Energi, protein lemak dan karbohidrat memiliki peranan penting dalam menjaga status gizi pasien agar tetap berada pada rentang normal, mengingat akan terjadi perubahan metabolisme pada pasien kanker yang berdampak pada penurunan status gizi. Oleh karena itu asuhan gizi yang merupakan salah satu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani masalah gizi perlu dilakukan pada pasien kanker. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian studi kasus terhadap pasien kemoterapi Ca Rectosigmoid, Melena, Cancer Pain di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.

## **B. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui, melakukan dan menganalisis kegiatan asuhan gizi pasien kemoterapi dengan *Ca Rectosigmoid, Melena, Cancer Pain* di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skrining gizi pada pasien kemoterapi dengan *Ca Rectosigmoid, Melena, Cancer Pain* di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.
- b. Mengidentifikasi pengkajian gizi atau assessment gizi pada pasien kemoterapi dengan *Ca Rectosigmoid, Melena, Cancer Pain* di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.
- c. Mengidentifikasi diagnosis gizi pada pasien kemoterapi dengan *Ca Rectosigmoid, Melena, Cancer Pain* di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.
- d. Melaksanakan intervensi gizi pada pasien kemoterapi dengan *Ca Rectosigmoid, Melena, Cancer Pain* di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.
- e. Melakukan monitoring terhadap intervensi yang telah diberikan pada pasien kemoterapi dengan *Ca Rectosigmoid, Melena, Cancer Pain* di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.

- f. Melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi gizi yang telah diberikan pada pasien kemoterapi dengan *Ca Rectosigmoid, Melena, Cancer Pain* di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung teori gizi bahwa intervensi diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) dapat membantu mempertahankan massa otot dan dapat meningkatkan status gizi yang baik serta menjadi landasan bagi penerapan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien kanker sebagai bagian integral dari tatalaksana multidisiplin.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Peneliti

Sebagai suatu pengalaman untuk melatih dan mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian, serta menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai asuhan gizi masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

##### b. Bagi Masyarakat

Memberikan tambahan pengetahuan terkait upaya terapi diet untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker dan mengupayakan kondisi kesehatan yang lebih baik.

#### **D. Keaslian Penelitian**

1. Ellysha Anggreini Heryanti (2024) dengan judul Pemantauan dan Evaluasi Penerapan Asuhan Gizi Terstandar Diet Tinggi Energi Tinggi Protein Pada Lansia dengan Post CA Mamae di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Yogyakarta. Desain Penelitian yang digunakan yaitu Cross-Sectional yang dilakukan secara observasional dengan rancangan penelitiannya yaitu kualitatif dalam bentuk studi kasus (*Case Study*). Analisis data dilakukan secara deskriptif meliputi data identitas responden, data Asessment, data diagnosis gizi, data intervensi gizi dan data monitoring evaluasi. Persamaan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian, rancangan penelitian, variabel penelitian, dan analisis data. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu subyek penelitian.
2. Ikfina Maufuriya Fatarina (2024) dengan judul Asuhan Gizi *Homecare* pada Lansia Carcinoma Mamae on Kemoterapi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman. Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan penelitiannya yaitu Studi kasus (*Case Study*). Analisis data dilakukan secara deskriptif meliputi data identitas responden, data Asessment, data diagnosis gizi, data intervensi gizi dan data monitoring evaluasi. Persamaan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian, rancangan penelitian, variabel penelitian, dan analisis data. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu subyek penelitian.
3. Selwin Griselda Snae (2019) dengan judul Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Inap RSUD

Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif observasional dengan rancangan penelitian yakni studi kasus (*case study*). Analisis data yang digunakan yaitu data asupan makan pasien yang diolah menggunakan NutriSurvey, data antropometri menggunakan rumus IMT dan Kebutuhan Energi dan zat gizi lainnya menggunakan rumus *Harris benedict*. Persamaan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian dan rancangan penelitian. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu variabel yang diteliti, subyek penelitian, dan analisis data.