

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kanker rektum merupakan tumor ganas yang muncul dari jaringan epitel dari rektum. Rektum adalah bagian dari usus besar pada system pencernaan yang disebut juga traktus gastrointestinal (Hinkle & Cheever, 2016). Tumor bermula pada lapisan mucosal dinding kolonik dan akhirnya menembus dinding dan menyebar ke struktur dan organ sekitar (kandung kemih, prostat, ureter, vagina). Kanker menyebar secara invasi langsung dan melalui system limfe serta aliran darah. Hepar dan paru adalah sisi metatstase umum (Diyono & Mulyanti, 2016)

Penyakit kanker rektum merupakan penyakit kronis tertinggi ke 3 dari 10 masalah kanker terbesar di seluruh dunia dengan prevalensi 25,1 %, di Indonesia kanker rektum merupakan peringkat ke 4. kanker rektum paling banyak diderita oleh laki-laki sebanyak (11,9%) dibandingkan perempuan (5,8%). Prevalensi kanker rektum di Indonesia berdasarkan semua jenis kelamin dan usia sebanyak 34.189 (8,6%) (WHO, 2021).

Kanker rektum dapat menimbulkan berbagai gejala ditentukan tergantung pada lokasi tumor, stadium penyakit dan fungsi segmen usus yang terkena. Gejala yang paling umum biasanya perubahan kebiasaan buang air besar. Terjadinya pendarahan diluar atau di atas tinja, menurunnya berat badan, dan kelelahan. Gejala yang sering dikaitkan yaitu nyeri perut tumpul, kram, sembelit dan melena (tinja berwarna hitam dan lembek) (Hinkle & Cheever, 2016).

Kanker rektum dapat menyebabkan obstruksi usus sebagian atau perforasi. Perluasan tumor dan ulserasi ke pembuluh darah disekitarnya dapat menyebabkan pendarahan, dampak lain dari kanker rektum adalah nyeri kronis, kaheksia (deficit nutrisi). Masalah utama dalam penyakit kanker rektum adalah kebutuhan nutrisi yang dapat menyebabkan kaheksia pada penyakit kanker.

Malnutrisi pada pasien kanker yaitu factor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dari terapi medis baik radiasi maupun kemoterapi. Selain itu kondisi malnutrisi atau kaheksia juga dapat menyebabkan kematian. Asupan nutrisi yang adekuat pada pasien kanker sulit untuk dicapai, oleh sebab itu nutrisi yang adekuat baik komposisi, jumlah, serta cara pemberian yang tepat harus dimulai sejak dini (Kurniasari et al., 2017).

Kaheksia pada kanker biasanya disebabkan oleh sitokin proinflamasi seperti TNF- α , IL-2, IL-8, IF- γ , MIF, dan PTHrP yang akan menyebabkan anoreksia. Tumor ganas membutuhkan kalori yang besar dalam pembentukan glukosa dan protein yang ada di dalam otot menjadi cadangan dalam memproduksi energy. Maka pada pasien kanker sangat membutuhkan tinggi energy tinggi protein agar pasien tidak mengalami lemas karena energy yang tidak adekuat.

Rizqi et al., (2020) dalam penelitiannya mengatakan asupan makanan yang berkurang membuat tubuh mencari sumber energy alternative dari total proteim tubuh, yaitu dengan mengambil massa otot. Protein bukanlah sumber energi utama, namun menjadi cadangan jika asupan makanan tidak mencukupi sehingga protein tetap berperan dalam menjaga berat badan walaupun tidak secara langsung.

Penelitian Nuaba & Dewi, (2019) mengatakan bahwa pasien dengan diet tinggi protein akan meningkatkan kadar ureum darah serta ureum urin. Defisiensi nutrisi paling banyak ditemukan pada pasien kanker yaitu kekurangan kalori dan protein bersama dengan gejala penurunan massa otot dan pasien yang menderita asupan protein yang inadekuat beresiko 1,5 kali lebih besar untuk mengalami malnutrisi dibandingkan pasien dengan asupan protein yang cukup, sedangkan malnutrisi mempengaruhi sistem imun, penurunan toleransi pasien terhadap sitostatika, radiasi dan pembedahan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri et al., (2019) mengatakan asupan nutrisi berperan penting bagi kualitas hidup pasien kanker selama proses pengobatan. Asupan energi yang tidak tercukupi menyebabkan degradasi simpanan lemak dan protein tubuh menjadi energi. Hal ini dapat menimbulkan resiko penurunan status gizi pada pasien kanker. Asupan energi yang rendah menunjukkan rendahnya asupan nutrisi lain. Hal ini terlihat dari kecukupan protein pada pasien kanker yang juga rendah. Protein adalah nutrisi yang berfungsi dalam pembentukan jaringan baru. Hal ini sangat diperlukan bagi penderita kanker yang menjalani kemoterapi untuk proses pembentukan jaringan baru.

Menurut Pitri et al., (2019) dalam penelitiannya mengatakan perawat menerapkan tiga dasar penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pasien berupa kebutuhan memasukan, fungsi digesti mekanis seperti mengunyah dan menelan. Kemampuan mencerna seperti fungsi enzim pencernaan didalam tubuh untuk membantu memecah molekul nutrient menjadi lebih kecil sehingga dapat diserap oleh usus. Daya serap, dimulai dari penyerapan hingga menghantarkan nutrient ke

sel. Fungsi absorpsi merupakan ketersediaan insulin sebagai reseptor glukosa, kemampuan jantung untuk memecah darah dan konsentrasi oksigen yang cukup untuk proses metabolisme nutrisi sampai membentuk energy.

Berdasarkan fenomena dan data diatas, penulis tertarik dalam melakukan “Asuhan keperawatan defisit nutrisi pada kasus ca rektum di ruang rawat inap ca center Rsud al-ihsan bandung: pendekatan *Evidence based nursing*”

B. RUMUSAN MASALAH

Kebutuhan nutrisi jika tidak dapat ditangani makan akan menimbulkan beberapa dampak pada kesehatan salah satunya kaheksia bahkan hingga kematian. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah utama yang sering muncul pada pasien kanker yaitu penurunan berat badan.

Maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu, “Bagaimana asuhan keperawatan defisit nutrisi pada kasus ca rektum di ruang rawat inap CA Center RSUD Al-Ihsan Bandung: pendekatan *evidence based nursing*”

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah akhir yaitu agar penulis mampu dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dan evidence based nursing pada pasien kanker rektum yang mengalami deficit nutrisi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari laporan karya ilmiah akhir ini, setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gangguan deficit nutrisi : kanker rektum adalah sebagai berikut :

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada kasus CA Rektum
- b. Mampu merumuskan diagnose keperawatan pada kasus CA Rektum
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus CA Rektum
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus CA Rektum
- e. Mampu melakukan penilaian evaluasi dalam proses keperawatan pada kasus CA Rektum

D. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat secara teoritis

Secara teoritis diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan terapi non farmakologi di bidang Keperawatan Medikal Bedah serta institusi Pendidikan serta menjadi sumber rujukan referensi untuk menangani klien penderita gangguan kebutuhan nutrisi: kebutuhan nutrisi pada pasien kanker dengan meningkatkan energy dan protein dalam mengontrol berat badan.

2. Manfaat Praktisi

a. Manfaat bagi RSUD Al-Ihsan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sumber sumber informasi dalam menangani permasalahan penderita gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien ca rectum dengan dilakukan terapi diet TETP

dalam pelayanan Asuhan Keperawatan, khususnya Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.

b. Manfaat bagi Perawat

Perawat dapat mengaplikasikan terapi non farmakologi dengan menggunakan terapi diet TETP sebagai alternatif menurunkan rasa nyeri kronis pada penderita ca rectum.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Dalam pembahasan Asuhan Keperawatan Defisit Nutrisi Pada Kasus Ca Rektum Di Ruang Rawat Inap Ca Center Rsud Al-Ihsan Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing* penulis membagi dalam V bab, yaitu :

Bab I Pendahuluan

Dalam Bab I pendahuluan ini terdiri dari latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan dari penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Pada bab ini membahas tentang penelusuran pustaka, PICO, VIA, EBN dan SOP

Bab III Laporan kasus dan hasil

Pada bab ini berisikan pengkajian, analisa data, intervensi dan evaluasi

BAB V Penutup

Pada bab ini membahas mengenai kesimpulan dari keseluruhan peneliti mengenai kebutuhan nutrisi pada kanker rektum. Pada bab inipun akan menguraikan saran peneliti.