

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Berdasarkan data dari WHO tahun 2014, angka kejadian kanker serviks menempati posisi kedua dengan jumlah 20.928 kasus setelah kanker payudara di Indonesia. Kanker serviks juga menyumbang jumlah kematian yang cukup besar yaitu sebesar 10,3% dari 92. 200 jumlah kematian wanita Indonesia akibat kanker serviks. Berdasarkan Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa angka kejadian kanker pada tahun 2010 mencapai 1,4 % per 1000 penduduk (sekitar 330.000 orang) dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 347,792 dan penyakit kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia yakni 0,8% (Riskesdas, 2013).

Kanker serviks di sebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor sosio demografi (usia, status sosial ekonomi), faktor aktivitas seksual (usia pertama kali melakukan hubungan seksual, pasangan seksual yang berganti- ganti, pasangan seksual yang tidak disirkumsisi, paratis, kurang menjaga kebersihan genital), merokok, riwayat keluarga penderita kanker serviks, trauma kronis pada serviks, penggunaan pembalut dan Pentyliner Diethylstilbestrol (DES) serta penggunaan kontrasepsi oral (Kemenkes, 2015).

Gejala kanker serviks dalam keadaan berat dinamakan cachexia yang dimanifestasikan secara klinis dan anoreksia, penurunan berat badan, gangguan refleks, lemas, anemia, kurang energi protein dan keadaan depresi secara keseluruhan disebabkan oleh kurangnya nafsu makan karena faktor psikologis dan lost response terhadap kanker berupa cepat kenyang atau perubahan pada indra pengecap (lidah) yang berdampak pada gangguan asupan makanan pada saluran cerna, berupa kesulitan mengunyah, menelan, penyumbatan, gangguan absorpsi zat gizi, kehilangan cairan dan elektrolit karena muntah dan diare, perubahan metabolisme protein, karbohidrat dan lemak serta peningkatan pengeluaran energi (Almatsier, 2004). Berbagai terapi kanker seperti operasi pengangkatan jaringan, radioterapi dan kemoterapi dapat diterapkan secara bersamaan atau secara

terpisah. Semua terapi tersebut memiliki efek samping yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Radioterapi pada bagian abdomen atau pelvis dapat menyebabkan gastritis atau enteritis. Enteritis karena radiasi kronik juga dapat terbentuk dengan ulserasi atau obstruksi, sehingga meningkatkan risiko malnutrisi. Malnutrisi yang berkaitan dengan kanker memiliki beberapa konsekuensi, diantaranya meningkatkan risiko komplikasi, penurunan respon dan toleransi terhadap pengobatan, penurunan kualitas hidup, dan peningkatan biaya pengobatan. Risiko malnutrisi juga dipengaruhi tipe tumor, stadium, dan terapi antikanker yang diberikan. Prevalensi malnutrisi pada pasien kanker berkisar antara 31-87%. Kadar Hb yang rendah atau biasa disebut dengan anemia secara signifikan berhubungan dengan parameter malnutrisi.

Kadar Hb dipengaruhi oleh inflamasi, stadium kanker, terapi antikanker, penyakit kronis, perdarahan, koreksi Hb, asupan makanan, kebiasaan merokok, usia, dan jenis kelamin. Anemia pada pasien kanker dapat terjadi baik sebelum maupun setelah mendapat terapi antikanker. Sebuah penelitian mengungkapkan sebanyak 67% pasien kanker serviks menderita anemia dan setelah selesai radioterapi meningkat menjadi 82% (Harrison, 2000)

Anemia adalah suatu keadaan dimana konsentrasi hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok umur menurut umur dan jenis kelamin. Penyebab anemia pada Negara dengan prevalensi anemia di atas 20% adalah anemia defisiensi Fe atau kombinasi defisiensi Fe. Anemia yang terjadi karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu adalah anemia gizi besi. Indonesia menempati urutan ke 8 dari 11 negara di Asia setelah Srilangka dengan prevalensi anemia sebanyak 7,5 juta orang pada usia 10–19 tahun. Berdasarkan hasil data Riskesdas tahun 2013 anemia di Indonesia mencapai 37,1% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 kelompok usia 15-24 tahun menjadi 48,9% (Fadhilah dkk., 2020). Kadar Hb yang rendah pada pasien kanker disebabkan oleh inflamasi yang terjadi pada tubuh penderita. Inflamasi ditandai dengan peningkatan kadar C-reactive protein (CRP) plasma. Kadar CRP plasma menggambarkan kadar.

interleukin (IL)-6. IL-6 mempengaruhi kadar dan aktivitas biologis dari hepsidin. Jika IL-6 meningkat maka enzim hepsidin yang dihasilkan akan meningkat, dimana hepsidin merupakan enzim yang menghambat penyerapan zat besi yang dihasilkan oleh hati. Hepsidin menghambat penyerapan besi di duodenum dan menghalangi pelepasan besidari makrofag, sehingga kondisi inflamasi mempengaruhi kadar Hb. Penurunan nafsu makan akan mengakibatkan asupan makan dan berat badan penderita menurun. Pasien kanker serviks berisiko mengalami malnutrisi dan kaheksia kanker, sehingga perlu mendapat terapi nutrisi adekuat, dimulai dari skrining gizi, dan apabila hasil skrining abnormal (berisiko malnutrisi), dilanjutkan dengan diagnosis serta tatalaksana nutrisiumum dan khusus. Terapi nutrisi pada pasien kanker serviks perlu dilakukan secara individual sesuai dengan kondisi pasien (Rachmahdyanti, 2022). Proses asuhan gizi terstandar adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis, yaitu Dietisen sebagai cara berfikir dalam membuat keputusan untuk menangani berbagai masalah yang berkaitan dengan gizi. Sehingga asuhan gizi pada penyakit ini dapat diberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum PKL

1. Meningkatkan wawasan dan pengetahuan mahasiswa mengenai pelayanan Proses Asuhan Gizi Terstandar di Rumah Sakit.
2. Meningkatkan keterampilan mahasiswa agar memperoleh hasil yang efisien, efektif dan optimal pada pelayanan. Proses Asuhan Gizi Terstandar diRS.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Mengkaji data dasar kasus besar
2. Mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosis gizi
3. Membuat rencana intervensi dan monitoring evaluasi gizi pasien
4. Membuat perencanaan menu sesuai dengan intervensi gizi
5. Memasak menu sesuai dengan intervensi gizi
6. Membuat video konsultasi gizi sesuai dengan kasus

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Rumah Sakit

Kegiatan PKL MAGK mampu memberikan manfaat sebagai bahan evaluasi pelayanan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada RSUD dr. Iskak Tulungagung.

1.3.2 Bagi Program Studi Gizi Klinik

Kegiatan PKL MAGK mampu memberikan manfaat bagi prodigizi klinik untuk mengetahui kompetensi mahasiswa dalam menerapkan kegiatan pelayanan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada rumah sakit dan sebagai bahan referensi untuk PKL selanjutnya.

1.3.3 Bagi Mahasiswa

Kegiatan PKL MAGK membantu untuk menambah pengalaman sesuai dengan bidang gizi masing-masing dan mengasah kemampuan yang tidak di peroleh di Politeknik Negeri Jember.

1.4 Tempat dan Lokasi Magang

Lokasi : RSUD dr. Iskak Tulungagung Waktu : 17 Oktober 2022 – 7 Januari 2023.