

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan merupakan masalah kesehatan global yang signifikan (World Health Organization, 2020). Kanker dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai oleh pertumbuhan sel yang abnormal dan tidak terkontrol, yang dapat menyerang jaringan di sekitarnya serta menyebar ke organ-organ lain melalui proses yang dikenal sebagai metastasis (National Cancer Institute, 2021). Proses pembentukan kanker biasanya melibatkan perubahan genetik, gangguan pada sistem imun, serta ketidakseimbangan metabolik yang mendorong proliferasi sel-sel abnormal.

Secara global, prevalensi kanker menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Menurut data dari Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) pada tahun 2020, terdapat sekitar 19,3 juta kasus baru dan 10 juta kematian yang disebabkan oleh kanker di seluruh dunia. Jenis-jenis kanker yang memiliki insidensi tertinggi mencakup kanker paru, payudara, prostat, dan kolorektal (Bray et al., 2020). Risiko kanker umumnya dapat dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu faktor internal, yang meliputi usia, hormon, dan predisposisi genetik, serta faktor eksternal, yang mencakup pola makan tinggi lemak, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, perubahan gaya hidup yang terjadi di era modern juga berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi kanker, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia.

Salah satu jenis kanker yang memiliki insidensi tinggi adalah kanker kolorektal, yang merupakan neoplasma yang berasal dari jaringan epitel kolon atau rektum. Kanker ini menduduki peringkat ketiga dalam hal prevalensi di seluruh dunia dan merupakan penyebab kematian akibat kanker yang tertinggi kedua setelah kanker paru-paru (GLOBOCAN, 2020). Di Indonesia, laporan dari Global Cancer Observatory pada tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 34.189 kasus baru kanker kolorektal, yang menyumbang 8,6% dari total kasus kanker, dengan tingkat kematian yang signifikan disebabkan oleh banyaknya pasien yang datang pada stadium lanjut (Supono et al., 2023).

Secara histopatologis, adenokarsinoma anorektal merupakan jenis kanker yang paling umum dijumpai pada kanker kolorektal. Kanker ini berasal dari sel epitel kelenjar yang terdapat pada dinding rektum dan anus, dan biasanya berkembang secara bertahap dari adenoma menuju karsinoma (Husnah et al., 2024). Penentuan klasifikasi derajat keparahan kanker kolorektal dilakukan melalui sistem TNM (Tumor, Node, Metastasis) yang dirancang oleh American Joint Committee on Cancer (AJCC). Sistem ini mengevaluasi sejauh mana tumor telah menginvasi jaringan di sekitarnya, keterlibatan kelenjar getah bening regional, serta adanya metastasis yang terjadi di lokasi yang lebih jauh (The American College of Surgeons, 2018). Pada kasus dengan stadium cT4bN1M0, tumor telah menembus organ atau struktur di sekitarnya dengan keterlibatan satu kelenjar getah bening regional tanpa adanya metastasis jauh (Supono et al., 2023). Kondisi tersebut umumnya memerlukan tindakan pembedahan Miles Procedure atau Abdominoperineal Resection (APR), yakni pengangkatan rektum, anus, dan sebagian kolon sigmoid yang diikuti dengan pembuatan kolostomi permanen sebagai saluran eliminasi baru (Maharani et al., 2024).

Selain kanker, kondisi pasien semakin rumit akibat adanya riwayat Diabetes Mellitus Tipe 2 (DM T2) yang telah berlangsung lama. DM T2 merupakan suatu gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan resistensi insulin serta hiperglikemia yang persisten, yang dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskular dan memperlambat proses penyembuhan luka setelah operasi (PERKENI, 2021). Hiperglikemia yang terjadi mengakibatkan penurunan aliran darah ke jaringan perifer, sehingga memperlambat proses regenerasi sel dan pembentukan jaringan baru (Widiasari, 2021).

Selain itu, anemia merupakan salah satu komplikasi yang umum terjadi pada pasien dengan kanker kolorektal. Dalam konteks ini, anemia dapat dipicu oleh beberapa faktor, termasuk perdarahan kronis yang disebabkan oleh tumor, kekurangan zat besi, atau proses inflamasi yang menghambat produksi sel darah merah (Sari et al., 2021). Penurunan kadar hemoglobin berakibat pada berkurangnya kapasitas transportasi oksigen ke jaringan, yang pada gilirannya

dapat memperlambat proses penyembuhan luka dan memperburuk status gizi pasien (Fitria et al., 2019).

Dalam situasi ini, seorang pasien yang didiagnosis Post Laparatomi Miles Procedure H1 Ec Adenokarsinoma Anorektal cT4bN1M0 dan memiliki riwayat Diabetes Mellitus tipe 2 serta komorbiditas Anemia dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pasca operasi, termasuk keterlambatan dalam penyembuhan luka, infeksi, serta penurunan status gizi.

Oleh karena itu, pengelolaan kondisi ini memerlukan pendekatan yang melibatkan berbagai disiplin ilmu, termasuk intervensi gizi klinis. Terapi gizi memainkan peran yang krusial dalam mendukung proses penyembuhan luka setelah operasi, menjaga kestabilan kadar glukosa dalam darah, memperbaiki status hemoglobin, serta mengoptimalkan fungsi metabolik tubuh. Pengelolaan diet bagi pasien setelah prosedur Miles harus mempertimbangkan kondisi kolostomi, toleransi saluran pencernaan, serta kebutuhan energi dan protein yang meningkat akibat stres metabolik dan inflamasi pascabedah.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari pelaksanaan magang ini adalah untuk mengembangkan kompetensi mahasiswa gizi klinik dalam menerapkan pengetahuan secara langsung di lapangan melalui penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Kegiatan ini juga bertujuan untuk melatih mahasiswa dalam mengintegrasikan teori gizi klinik dengan praktik nyata di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya pada kasus Post Laparatomi Miles Procedure H1 Ec Adenokarsinoma Anorektal cT4bN1M0 dengan komorbiditas Anemia dan Diabetes Mellitus Tipe 2. Melalui pelaksanaan magang ini, mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan kemampuan dalam melakukan pengkajian, diagnosis, intervensi, serta evaluasi gizi secara tepat, efektif, dan berbasis bukti ilmiah, guna mendukung keberhasilan terapi medis serta mempercepat proses pemulihan pasien.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kondisi klinis dan status gizi pasien melalui pengumpulan data antropometri, biokimia, klinis, dan riwayat asupan makanan secara komprehensif.
2. Menetapkan diagnosis gizi berdasarkan hasil pengkajian untuk mengidentifikasi masalah gizi yang dialami pasien secara akurat.
3. Menyusun rencana intervensi gizi individual sesuai kebutuhan energi, protein, lemak, dan zat gizi lainnya berdasarkan kondisi klinis pasien, khususnya pada kasus Post Laparatomi Miles Procedure dengan komorbid Diabetes Mellitus tipe 2 dan anemia.
4. Melaksanakan serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap intervensi gizi yang diberikan guna menilai efektivitas dan menyesuaikan rencana terapi sesuai perkembangan kondisi pasien.
5. Mengembangkan kemampuan komunikasi profesional dan kolaborasi interprofesional dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter, perawat, dan terapis, dalam tim pelayanan gizi klinik di rumah sakit.

1.2.3 Manfaat Magang

Kegiatan magang ini memberikan manfaat bagi tiga pihak, yaitu peserta magang, rumah sakit, dan institusi pendidikan.

1. Bagi peserta magang, kegiatan ini menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) secara komprehensif. Mahasiswa memperoleh pengalaman langsung dalam pengkajian gizi klinik, analisis kasus, pemberian intervensi, serta edukasi gizi kepada pasien. Selain itu, kegiatan ini melatih profesionalisme, kemampuan komunikasi, dan tanggung jawab dalam praktik pelayanan gizi di rumah sakit.
2. Bagi rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dapat memberikan kontribusi dalam mendukung pelayanan gizi klinik melalui keterlibatan mahasiswa dalam proses pengkajian, monitoring, dan evaluasi pasien. Mahasiswa turut membantu penerapan pelayanan gizi berbasis bukti

ilmiah, sekaligus memperkuat kolaborasi antara tenaga kesehatan dan akademisi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan gizi rumah sakit.

3. Bagi institusi pendidikan, kegiatan ini berperan sebagai sarana evaluasi kompetensi mahasiswa dalam menerapkan teori ke praktik lapangan. Magang juga mempererat kerja sama institusional antara perguruan tinggi dan rumah sakit, serta memberikan masukan bagi pengembangan kurikulum pendidikan gizi agar lebih adaptif terhadap kebutuhan lapangan dan dunia kerja. Dengan demikian, kegiatan magang ini diharapkan mampu melahirkan lulusan gizi yang profesional, kompeten, dan siap berperan aktif dalam pelayanan gizi klinik di berbagai fasilitas kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Baitus Salam 1, Rumah Sakit Sultan Agung Semarang pada tanggal 16 – 22 Oktober 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) dilakukan secara sistematis melalui serangkaian tahapan yang saling terkait. Setiap tahapan dirancang untuk memungkinkan mahasiswa menerapkan teori manajemen asuhan gizi secara langsung di lapangan, sesuai dengan Standar Proses Asuhan Gizi Terintegrasi (PAGT). Tahapan pelaksanaan kegiatan MAGK terdiri dari :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, mahasiswa melakukan orientasi di instalasi gizi rumah sakit untuk memahami struktur organisasi, alur pelayanan, serta standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku. Kegiatan ini juga mencakup koordinasi dengan pembimbing lapangan, pemilihan pasien kasus, serta persiapan alat dan instrumen seperti formulir asuhan gizi, alat ukur antropometri, dan format recall makanan.

2. Tahap Skrining Gizi

Skrining gizi merupakan langkah awal yang penting dalam mengidentifikasi pasien yang berpotensi mengalami malnutrisi. Proses ini

dilakukan dengan menggunakan Malnutrition Screening Tool (MST) yang telah disesuaikan dengan standar yang berlaku di rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara singkat yang mencakup informasi mengenai penurunan berat badan, perubahan nafsu makan, serta kondisi penyakit yang mendasari.

3. Tahap Pengkajian

Tahap Pengkajian Gizi bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif mengenai keadaan gizi pasien melalui pengumpulan data yang meliputi antropometri, biokimia, pemeriksaan fisik klinis, serta riwayat asupan makanan. Dalam proses ini, mahasiswa melakukan wawancara dengan pasien atau anggota keluarga, mengamati pola makan, dan menganalisis data dari pemeriksaan penunjang yang relevan. Hasil dari pengkajian ini digunakan untuk menilai status gizi pasien dan menjadi landasan dalam penetapan diagnosis gizi.

4. Tahap Diagnosa Gizi

Berdasarkan hasil pengkajian, mahasiswa kemudian menentukan diagnosa gizi dengan menggunakan format PES (Problem, EtiologySign/Symptom) yang sesuai dengan standar IDNT (International Dietetics and Nutrition Terminology). Diagnosa ini mencerminkan masalah gizi utama yang dialami oleh pasien, seperti asupan energi yang tidak mencukupi, peningkatan kebutuhan protein, gangguan dalam metabolisme glukosa, atau adanya risiko terhambatnya proses penyembuhan luka akibat malnutrisi.

5. Tahap Intervensi Gizi

Tahap ini merupakan komponen utama dalam pelaksanaan asuhan gizi klinik. Dalam tahap ini, mahasiswa merumuskan rencana intervensi yang mencakup penentuan jenis diet, bentuk penyajian makanan, kebutuhan energi dan zat gizi, frekuensi pemberian makanan, serta edukasi mengenai gizi. Intervensi yang dilakukan disesuaikan dengan diagnosis medis pasien serta pedoman diet yang berlaku di rumah sakit, seperti Diet Diabetes Melitus, Diet Hati, atau Diet Tinggi Protein. Selama proses pelaksanaan,

dilakukan pemantauan harian terhadap toleransi pasien terhadap makanan, asupan yang sebenarnya, serta respons klinis yang ditunjukkan oleh pasien.

6. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan untuk mengevaluasi tingkat keberhasilan intervensi serta memastikan bahwa asupan gizi memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian mencakup analisis terhadap perubahan kondisi fisik, hasil laboratorium, dan pencapaian target energi serta protein. Apabila hasil yang diperoleh belum mencapai tingkat optimal, maka akan dilakukan penyesuaian terhadap diet atau strategi intervensi yang lebih lanjut.