

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kanker

Menurut WHO, kanker adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Salah satu fitur mendefinisikan kanker adalah pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan yang kemudian dapat menyerang bagian sebelah tubuh dan menyebar ke organ lain. Kanker adalah suatu istilah untuk penyakit di mana sel-sel membelah secara abnormal tanpa kontrol dan dapat menyerang jaringan di sekitarnya. Proses ini disebut metastasis. Metastasis merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (Depkes, 2009).

B. Pengertian Kanker Rektum

Di Amerika berdasarkan data American Cancer Society, kematian akibat kanker pada pria yang didominasi sebagai penyebab kematian adalah kanker paru sebesar 34%, kanker kolon dan rectum sebesar 12% dan kanker prostat sebesar 10%. Kanker rectum merupakan keganasan yang berasal dari rectum. Rektum adalah sebuah ruangan yang berawa dari ujung usus besar (setelan kolon sigmoid) dan berakhir di anus. Biasanya rectum ini kosong karena tinja disimpan di tempat yang lebih tinggi yaitu pada kolon desendens. Rektum seluruhnya terletak di luar rongga perut, jadi rectum tidak dilapisi oleh peritoneum atau selaput perut (Depkes, 2014).

C. Gejala Kanker Rektum

Keluhan dan gejala kanker rektum pada dasarnya tidak berbeda dengan tumor ganas dari bagian kolon yang terletak di dalam perut. Gejala kanker rectum sebagai berikut :

1. Pendarahan pada usus besar, ditandai dengan ditemukannya darah pada feses saat buang air besar.

2. Perubahan kebiasaan buang air besar, meliputi frekuensi dan konsistensi buang air besar (diare atau sembelit) tanpa sebab yang jelas dan berlangsung lebih dari 6 minggu.
3. Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas.
4. Rasa sakit di perut atau bagian belakang.
5. Perut masih terasa penuh meskipun sudah buang air besar.
6. Sering kelelahan.

Pemeriksaan feses yang rutin dapat membantu pencegahan kanker rectum. Yang terpenting adalah tetap dengan mengatur dan mengubah pola makan, melakukan aktifitas fisik atau berolahraga (Pangkalan ide, 2011).

D. Penyebab Kanker Rektum

Menurut (Yunita,2010) penyebab kanker rectum hingga saat ini belum diketahui pasti. Namun ada beberapa faktor resiko yang meningkatkan terjadinya kanker rectum, sebagai berikut:

1. Usia

Statistic menunjukkan bahwa 90% dari penderita kanker rectum adalah golongan orang tua (berusia di atas 50 tahun).

2. Riwayat Polip Usus

Orang-orang yang sering mengalami polip usus lebih besar memiliki resiko untuk terkena.

3. Riwayat keluarga

Jika memiliki keluarga dekat (orang tua, saudara atau anak-anak) yang telah menderitanya kanker, maka resiko terkena kanker yang sama pun akan meningkat.

E. Penanganan Kanker Rektum

Pemotongan rectum secara radikal yang direncanakan kuratif dengan mengikutsertakan kelenjar limfe regional terkadang dapat dilakukan, sedangkan anus tetap dipertahankan asal bidang iris rectum bebas tumor. Dengan bantuan alat staples khusus, masih dimungkinkan adanya hubungan dengan sisa pendek dinding rectum. Apabila hal ini tidak mungkin lagi, maka anus pun harus dipotong dan dipasang kolostoma (Jong,2005).

F. Stadium Kanker Rektum

Ada lima tahapan perkembangan kanker rectum yang umum disebut dengan stadium 0, I, II, III, DAN IV. Berikut penjelasan masing-masing stadium (Yunita,2010).

Tabel 2.1 Stadium Kanker

Stadium	Keterangan
0	Merupakan tahap ditemukannya sel-sel kanker hanya pada lapisan terdalam rektum
I	Merupakan tahapan dimana sel-sel kanker telah tumbuh ke dinding dalam rectum, tetapi belum menembus keluar
II	Merupakan tahapan kanker yang mungkin telah menyerang jaringan disekitarnya, tetapi belum menyebar ke getah bening
III	Merupakan tahapan kanker yang telah menyebar ke kelenjar getah bening disekitarnya, tetapi belum menyebar ke bagian tubuh yang lain
IV	Merupakan tahapan kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh yang lain, misalnya hati atau paru-paru

G. Pengobatan Kanker Rektum

Pengobatan utama kanker ada empat jenis, yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi dan target terapi. Pengobatan kanker yang akan dilakukan tergantung pada tahap kanker yang diderita.

1. Pembedahan

Pembedahan merupakan pengobatan utama penderita kanker rectum stadium awal, dokter dapat melakukan pembedahan seperti eksisi local dan reseksi trans-anal local. Caranya dengan menempatkan suatu alat ke dalam anus tanpa harus membuat sayatan pada kulit. Apabila gejala yang ada diduga menjadi kanker, maka perlu dilakukan operasi kolostomi. Pengangkatan seluruh rectum dan anus mengharuskan penderita kanker

memiliki kolostomi permanen, yaitu lubang pembuangan tinja yang terdapat di perut (Yunita,2010).

2. Radioterapi

Radioterapi biasa digunakan untuk mengobati kanker ketika sel-sel kanker sudah menempel ke dalam perut atau organ lain. Radioterapi dilakukan setelah operasi pengangkatan sel kanker dengan tujuan untuk memastikan apakah sel-sel kanker yang tersisa telah mati dan mencegah kekambuhan. Radioterapi jarang dilakukan untuk mengobati kanker rectum yang telah menyebar atau bermetastase ke organ lain (Indah,2010).

3. Kemoterapi

Kemoterapi dilakukan apabila kanker rectum telah menyebar dan tindakan pembedahan tidak dapat membatu penyembuhan. Tujuan kemoterapi adalah meningkatkan harapan hidup pasien. Obat kemoterapi dapat disuntikkan ke dalam pembuluh darah yang menuju ke hati apabila kanker telah menyebar ke hati. Pengobatan ini terbilang mahal, tetapi mampu memberikan lebih banyak keuntungan dibandingkan kemoterapi biasa walaupun memerlukan penelitian lebih lanjut (Indah,2010).

4. Target Terapi

Target terapi sering disebut sebagai smart drugs. Hal ini disebabkan tujuan pengobatan hanya mematikan sel-sel kanker sehingga tidak mengganggu sel normal lainnya. Target terapi biasa dilakukan bersamaan dengan kemoterapi dengan tujuan untuk meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan (Yunita,2010).

H. Asuhan Gizi

Gizi berperan penting dalam kesehatan. Gizi mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak, memelihara kesehatan umum, mendukung aktivitas kehidupan sehari-hari, dan melindungi tubuh terhadap penyakit. Bagi orang sakit, gizi dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit, timbulnya komplikasi, lamanya hari rawat dan mortalitas. Oleh karena itu asupan makanan

dalam jumlah dan jenis zat gizi yang sesuai kebutuhan sangat penting bagi orang sehat maupun orang yang sakit. Status gizi merupakan kondisi keseimbangan asupan zat gizi terhadap kebutuhannya dan dikatakan status gizi baik bila berada dalam keadaan sesuai. Problem gizi timbul bila terjadi ketidaksesuaian antara asupan dan kebutuhan tubuh akan zat gizi. PAGT atau *proses asuhan gizi terstandar* merupakan proses penanganan problem gizi yang sistematis dan akan memberikan tingkat keberhasilan yang tinggi. Tujuan pemberian asuhan gizi adalah mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Keberhasilan PAGT ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit dan kolaborasi dengan profesi lain sangat mempengaruhi keberhasilan PAGT. Monitoring evaluasi menggunakan indikator asuhan gizi yang terukur dilakukan untuk menunjukkan keberhasilan penanganan asuhan gizi dan perlu pendokumentasian semua tahapan proses asuhan gizi (Depkes,2014).

I. Proses Asuhan Gizi

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) harus dilaksanakan secara berurutan , yaitu :

1) Langkah 1 : Asesmen Gizi

a. Tujuan Asesmen Gizi

Mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis (Depkes,2014).

b. Langkah Asesmen Gizi

- Kumpulkan dan pilih data yang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan
- Kelompokkan data berdasarkan kategori asesmen gizi yaitu riwayat gizi dengan kode FH (Food History), Antropometri dengan kode AD (Anthropometry Data), Laboratorium dengan kode BD (Biochemical Data), Pemeriksaan fisik gizi dengan kode PD (Physical Data), Riwayat klien dengan kode CH (Client History)

- Data diinterpretasi dengan membandingkan terhadap kriteria atau standar yang sesuai untuk mengetahui terjadinya penyimpangan.

Data asesmen gizi dapat diperoleh melalui interview/ wawancara; catatan medis; observasi serta informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk (Depkes,2014)..

c. Kategori Data Assesmen Gizi

1. Riwayat Gizi (FH)

Menurut (Depkes,2014) pengumpulan data riwayat gizi dilakukan dengan cara interview, termasuk interview khusus seperti recall makanan 24 jam, food frequency questioner (FFQ) atau dengan metoda asesmen gizi lainnya. Berbagai aspek yang digali adalah:

- a. Asupan makanan dan zat gizi, yaitu pola makanan utama dan snack, menggali komposisi dan kecukupan asupan makan dan zat gizi, sehingga tergambar mengenai :
 - Jenis dan banyaknya asupan makanan dan minuman
 - Jenis dan banyaknya asupan makanan enteral dan parenteral
 - Total asupan energi
 - Asupan makronutrien
 - Asupan mikronutrien
 - Asupan bioaktif
- b. Cara pemberian makan dan zat gizi yaitu menggali mengenai diet saat ini dan sebelumnya, adanya modifikasi diet, dan pemberian makanan enteral dan parenteral, sehingga tergambar mengenai :
 - Order diet saat ini
 - Diet yang lalu
 - Lingkungan makan
 - Pemberian makan enteral dan parenteral
- c. Penggunaan medika mentosa dan obat komplemenalternatif (interaksi obat dan makanan) yaitu menggali mengenai penggunaan obat dengan resep dokter ataupun obat bebas, termasuk penggunaan produk obat komplemen-alternatif.

- d. Pengetahuan/Keyakinan/Sikap yaitu menggali tingkat pemahaman mengenai makanan dan kesehatan, informasi dan pedoman mengenai gizi yang dibutuhkan, selain itu juga mengenai keyakinan dan sikap yang kurang sesuai mengenai gizi dan kesiapan pasien untuk mau berubah.
- e. Perilaku yaitu menggali mengenai aktivitas dan tindakan pasien yang berpengaruh terhadap pencapaian sasaran-sasaran yang berkaitan dengan gizi, sehingga tergambar mengenai :
 - Kepatuhan
 - Perilaku melawan
 - Perilaku makan berlebihan yang kemudian dikeluarkan lagi (bingeing and purging behavior)
 - Perilaku waktu makan
 - Jaringan sosial yang dapat mendukung perubahan perilaku
- f. Faktor yang mempengaruhi akses ke makanan yaitu mengenai faktor yang mempengaruhi ketersediaan makanan dalam jumlah yang memadai, aman dan berkualitas.
- g. Aktivitas dan fungsi fisik yaitu menggali mengenai aktivitas fisik, kemampuan kognitif dan fisik dalam melaksanakan tugas spesifik seperti menyusui atau kemampuan makan sendiri sehingga tergambar mengenai:
 - Kemampuan menyusui
 - Kemampuan kognitif dan fisik dalam melakukan aktivitas makan bagi orang tua atau orang cacat
 - Level aktivitas fisik yang dilakukan
 - Faktor yang mempengaruhi akses ke kegiatan aktivitas fisik (Depkes,2014).

2. Antropometri

Antropometri (AD) Pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks masa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh (Depkes,2014).

3. Laboratorium (BD)

Keseimbangan asam basa, profil elektrolit dan ginjal, profil asam lemak esensial, profil gastrointestinal, profile glukosa/endokrin, profil inflamasi, profil laju metabolik, profil mineral, profil anemia gizi, profil protein, profil urine, dan profil vitamin (Depkes,2014).

4. Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi (PD)

Evaluasi sistem tubuh, wasting otot dan lemak subkutan, kesehatan mulut, kemampuan menghisap, menelan dan bernafas serta nafsu makan (Depkes,2014).

5. Riwayat Klien (CH)

Informasi saat ini dan masa lalu mengenai riwayat personal, medis, keluarga dan sosial. Data riwayat klien tidak dapat dijadikan tanda dan gejala (signs/symptoms) problem gizi dalam pernyataan PES, karena merupakan kondisi yang tidak berubah dengan adanya intervensi gizi. Riwayat klien mencakup:

- a. Riwayat personal yaitu menggali informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, merokok, cacat fisik (Depkes,2014).
- b. Riwayat medis/kesehatan pasien yaitu menggali penyakit atau kondisi pada klien atau keluarga dan terapi medis atau terapi pembedahan yang berdampak pada status gizi (Depkes,2014).
- c. Riwayat sosial yaitu menggali mengenai faktor sosioekonomi klien, situasi tempat tinggal, kejadian bencana yang dialami, agama, dukungan kesehatan dan lain-lain (Depkes,2014).

2) Langkah 2 : Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi sangat spesifik dan berbeda dengan diagnosis medis. Diagnosis gizi bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya (Depkes,2014).

a. Tujuan Diagnosis Gizi

Mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi (Depkes,2014).

b. Cara Penentuan Diagnosis Gizi

– Lakukan integrasi dan analisa data asesmen dan tentukan indikator asuhan gizi. Asupan makanan dan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan mengakibatkan terjadinya perubahan dalam tubuh. Hal ini ditunjukkan dengan perubahan laboratorium, antropometri dan kondisi klinis tubuh. Karena itu, dalam menganalisis data asesmen gizi penting mengkombinasikan seluruh informasi dari riwayat gizi, laboratorium, antropometri, status klinis dan riwayat pasien secara bersama-sama (Depkes,2014).

– Tentukan domain dan problem/masalah gizi berdasarkan indikator asuhan gizi (tanda dan gejala). Problem gizi dinyatakan dengan terminologi diagnosis gizi yang telah dibakukan. Perlu diingat bahwa yang diidentifikasi sebagai diagnosis gizi adalah problem yang penanganannya berupa terapi/intervensi gizi. Diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya (Depkes,2014).

– Tentukan etiologi (penyebab problem) (Depkes,2014).

– Tulis pernyataan diagnosis gizi dengan format PES (Problem-Etiologi-Signs and Symptoms) (Depkes,2014).

–

c. Domain Diagnosis Gizi
Diagnosis gizi dikelompokkan dalam 3 (tiga) domain yaitu:

1. Domain Asupan

Berbagai problem aktual yang berkaitan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, atau zat bioaktif, melalui diet oral atau dukungan gizi (gizi enteral dan parenteral). Masalah yang terjadi dapat karena kekurangan (inadequate), kelebihan (excessive) atau

tidak sesuai (inappropriate). Termasuk ke dalam kelompok domain asupan adalah (Depkes,2014) :

- a. Problem mengenai keseimbangan energi
- b. Problem mengenai asupan diet oral atau dukungan gizi
- c. Problem mengenai asupan cairan
- d. Problem mengenai asupan zat bioaktif
- e. Problem mengenai asupan zat gizi, yang mencakup problem mengenai:

5.6. Lemak dan Kolesterol

5.7. Protein

5.8. Vitamin

5.9. Mineral

5.10. Multinutrien

2. Domain Klinis

Berbagai problem gizi yang terkait dengan kondisi medis atau fisik. Termasuk ke dalam kelompok domain klinis adalah:

- a. Problem fungsional, perubahan dalam fungsi fisik atau mekanik yang mempengaruhi atau mencegah pencapaian gizi yang diinginkan (Depkes,2014).
- b. Problem biokimia, perubahan kemampuan metabolisme zat gizi akibat medikasi, pembedahan, atau yang ditunjukkan oleh perubahan nilai laboratorium (Depkes,2014).
- c. Problem berat badan, masalah berat badan kronis atau perubahan berat badan bila dibandingkan dengan berat badan biasanya (Depkes,2014).

3. Domain Perilaku-Lingkungan

Berbagai problem gizi yang terkait dengan pengetahuan, sikap/keyakinan, lingkungan fisik, akses ke makanan, air minum, atau persediaan makanan, dan keamanan makanan. Problem yang termasuk ke dalam kelompok domain perilaku-lingkungan adalah:

- a. Problem pengetahuan dan keyakinan
- b. Problem aktivitas fisik dan kemampuan mengasuh diri sendiri
- c. Problem akses dan keamanan makanan

Setiap domain menggambarkan karakteristik tersendiri dalam memberi kontribusi terhadap gangguan kondisi gizi (Depkes,2014).

d. Etiologi Diagnosis Gizi

Etiologi mengarahkan intervensi gizi yang akan dilakukan. Apabila intervensi gizi tidak dapat mengatasi faktor etiologi, maka target intervensi gizi ditujukan untuk mengurangi tanda dan gejala problem gizi (Depkes,2014).

3) Langkah 3: Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu (Depkes,2014).

- a. Tujuan Intervensi Gizi Mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien.
- b. Komponen Intervensi Gizi Intervensi gizi terdiri dari 2 (dua) komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan Implementasi.

1. Perencanaan

Langkah langkah perencanaan sebagai berikut :

- Tetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari problem), bila etiologi tidak dapat ditangani oleh ahli gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (signs/simptoms).
- Pertimbangkan panduan Medical Nutrition Therapy (MNT), penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku.
- Diskusikan rencana asuhan dengan pasien , keluarga atau pengasuh pasien.
- Tetapkan tujuan yang berfokus pada pasien

- Buat strategi intervensi, misalnya modifikasi makanan, edukasi /konseling
- Merancang Preskripsi diet. Preskripsi diet adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien secara individual, mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi yang mencakup zat gizi makro dan mikro, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan. Preskripsi diet dirancang berdasarkan pengkajian gizi, komponen diagnosis gizi, rujukan rekomendasi, kebijakan dan prosedur serta kesukaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien /klien.
- Tetapkan waktu dan frekuensi intervensi h) Identifikasi sumber-sumber yang dibutuhkan (Depkes,2014).

2. Implementasi

Langkah langkah implementasi meliputi :

- Komunikasi rencana intervensi dengan pasien, tenaga kesehatan atau tenaga lain
- Melaksanakan rencana intervensi

c. Kategori Intervensi Gizi

Intervensi gizi dikelompokkan dalam 4 (empat) kategori sebagai berikut :

1. Pemberian Makanan/ diet (Kode internasional – NDNutrition Delivery) (Depkes,2014).
2. Edukasi (Kode internasional – E- Education) (Depkes,2014).
3. Konseling (C)

Konseling gizi merupakan proses pemberian dukungan pada pasien/klien yang ditandai dengan hubungan kerjasama antara konselor dengan pasien/klien dalam menentukan prioritas, tujuan/target, merancang rencana kegiatan yang dipahami, dan membimbing kemandirian dalam merawat diri sesuai kondisi dan menjaga kesehatan. Tujuan dari konseling gizi adalah untuk

meningkatkan motivasi pelaksanaan dan penerimaan diet yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien (Depkes,2014).

4. Koordinasi Asuhan Gizi

Strategi ini merupakan kegiatan dietisien melakukan konsultasi, rujukan atau kolaborasi, koordinasi pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan/institusi/ dietisien lain yang dapat membantu dalam merawat atau mengelola masalah yang berkaitan dengan gizi. Pada langkah intervensi gizi ini dietisien harus berpikir kritis dalam hal:

- a. Menetapkan prioritas dan target/goals
- b. Menentukan preskripsi gizi atau perencanaan dasar
- c. Menggalang hubungan interdisipliner
- d. Intervensi perilaku awal dan hal terkait gizi lainnya
- e. Memadukan strategi intervensi gizi dengan kebutuhan pasien, diagnosis gizi, dan nilai nilai pasien
- f. Menentukan waktu dan frekuensi asuhan (Depkes,2014).

4) Langkah 4 : Monitoring dan Evaluasi Gizi

a. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Gizi

Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi seyogyanya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik (Depkes,2014).

b. Cara Monitoring dan Evaluasi

1. Monitor perkembangan :

- Cek pemahaman dan kepatuhan pasien/klien terhadap intervensi gizi
- Tentukan apakah intervensi yang dilaksanakan/ diimplementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan.
- Berikan bukti/fakta bahwa intervensi gizi telah atau belum merubah perilaku atau status gizi pasien/ klien.

- Identifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negatif
 - Kumpulkan informasi yang menyebabkan tujuan asuhan tidak tercapai
 - Kesimpulan harus di dukung dengan data/ fakta (Depkes,2014).
2. Mengukur hasil
- Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan
 - Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan (Depkes,2014).
 -
3. Evaluasi hasil
- Bandingkan data yang di monitoring dengan tujuan preskripsi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya
 - Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh (Depkes,2014).