

Bab 1

Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang disebabkan oleh karena adanya keganasan pada sel atau pertumbuhan sel yang tidak terkendali.¹ Bila menyerang kolon maka disebut kanker kolon, bila mengenai rektum maka disebut kanker rektum. Bila mengenai kolon maupun rektum maka disebut kanker kolorektal.²

Penyakit kanker kolorektal menduduki posisi ketiga dengan persentase 9,8% dari jumlah seluruh penderita kanker di dunia.³ Di Indonesia berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2006 menunjukkan bahwa insiden kanker kolorektal dengan usia dibawah 45 tahun yang berada di empat kota besar di Indonesia adalah sebagai berikut: Jakarta(47,85%), Bandung (54,5%),Makassar (44,3%) dan Padang (48,2%).⁴ Sedangkan data dari catatan medis pasien RSUP Dr.Kariadi Semarang pada tahun 2009 dan 2010 diperoleh persentase kanker kolorektal dengan usia ≤ 40 tahun tercatat sebesar 22% dan 17%.⁵

Tanda dan gejala dari kanker kolon tidak spesifik dan sangat bervariasi. Hal ini menyebabkan penderita kanker kolorektal seringkali terlambat untuk didiagnosis.⁶ Gejala yang muncul pada kanker kolorektal salah satunya yaitu terjadi penurunan berat badan sehingga menyebabkan terjadinya penurunan status indeks massa tubuh (IMT).¹

Terdapat laporan mengenai penurunan berat badan praoperasi yang berdampak pada perubahan status IMT pasien kanker kolorektal sebanyak 3%. Selain itu hipoalbuminemia dan komplikasi kardiopulmoner juga memiliki pengaruh terhadap penurunan berat badan pasien kanker kolorektal.⁷

Diharapkan setelah operasi pasien mengalami peningkatan IMT karena massa tumor sudah diambil sehingga inflamasi yang menyebabkan malnutrisi berkurang. Namun menurut *American Society of Clinical Oncology* (ASCO), pasien kanker kolorektal juga mengalami penurunan berat badan pasca operasi yang disebabkan oleh *appetite loss* dan terjadi perubahan pada *body image*.⁸ Oleh sebab itu jika masih mengalami penurunan IMT diharapkan pasien mendapat penanganan gizi yang lebih dari dokter terutama untuk pasien kanker kolorektal stadium 3 yang merupakan indikasi untuk dilakukannya kemoterapi. Hal ini perlu dilakukan karena salah satu syarat untuk dilakukan kemoterapi adalah status gizi yang baik dari pasien.⁹

1.2. Rumusan masalah

Apakah terdapat perbedaan status IMT pada pasien kanker kolorektal stadium 3 pada periode pra- dan pascaoperasi.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan status IMT pada pasien kanker kolorektal stadium 3 pada periode pra- dan pascaoperasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui rata-rata status IMT pasien kanker kolorektal stadium 3 praoperasi.
2. Mengetahui rata-rata status IMT pasien kanker kolorektal stadium 3 pascaoperasi.
3. Menganalisis perbedaan nilai IMT pasien pada kanker kolorektal stadium 3 pra- dan pascaoperasi.
4. Menganalisis faktor risiko IMT praoperasi, jenis kelamin, dan usia terhadap perubahan IMT pascaoperasi.

1.4. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah setelah mengetahui perbedaan status IMT pasien kanker kolorektal pra- dan pascaoperasi, tenaga kesehatan dapat memberikan perhatian lebih terhadap pasien kanker kolon dan kanker rektum terutama dari segi gizi.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Jurnal	Desain Penelitian	Hasil
1.	Zhobin Moghadamyeghaneh, et al. Outcome of preoperative weight loss in colorectal surgery. The American Journal of Surgery (2015) 210, 291-297	Retrospektif study Subyek :79.696 pasien kanker kolorektal dari tahun 2005-2012 nonemergensi yang akan direseksi. Variabel Bebas:	Tingkat penurunan berat badan sebelum operasi yaitu sebesar 3%

		colorectal surgery	
		Variabel Terikat: Outcome of preoperative weight loss	
2.	Vanina Cordeiro de Souza, et al. Relationship between nutritional status and immediate complications in patients undergoing colorectal surgery. <i>J C O L O P R O C T O L . 2 0 1 3 ; 3 3 (2) : 8 3 – 9 1</i>	Prospective, case series study Subyek: 31 orang pasien berusia lebih dari 39 tahun yang akan melakukan operasi besar kolorektal yang melibatkan lebih dari satu anastomosis. Variabel Bebas: Status nutrisi Variabel Terikat: komplikasi langsung	Ada penundaan di awal <i>renourishment</i> , dan tidak ada hubungan antara status gizi dan komplikasi langsung.
3.	Zulkarnain, Ardiansyah kemas. Perbedaan Indeks Massa Tubuh (IMT) Pasien Ca Mamae Duktus Infiltratif Sebelum dan Sesudah Mendapat Terapi Neoadjuvant. 2010.	Retrospektif study Subyek: sampel penelitian berjumlah tiga puluh dua orang pasien ca mamae duktus infiltratif di RSUP Dr. Kariadi dari bulan Januari 2005 – Desember 2009. Variabel Bebas: Terapi Neoadjuvant Variabel Terikat: Indeks massa tubuh pasien Ca mamae duktus infiltrative sebelum dan sesudah mendapat terapi neo adjuvant.	Pada pasien ca mamae duktus infiltratif tidak terdapat perbedaan indeks massa tubuh antara sebelum dan sesudah mendapat terapi neoadjuvant.