

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker paru merupakan salah satu jenis kanker yang paling banyak ditemukan di dunia dan Indonesia. Kanker paru dalam arti luas adalah semua penyakit keganasan di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru itu sendiri (primer) maupun keganasan dari luar paru (metastasis) (Joseph, dkk 2020). Salah satu komplikasi berat yang sering terjadi pada pasien kanker paru adalah metastasis, Kanker paru dapat bermula dari paru itu sendiri sebagai tumor primer, namun juga dapat bermetastasis ke organ-organ lain seperti tulang, kelenjar tiroid, dan hati. Metastasis tulang menjadi komplikasi serius pada kanker paru yang menandakan stadium lanjut dan memperburuk prognosis pasien dengan angka kelangsungan hidup yang rendah. Metastasis tulang pada kanker paru terjadi sekitar 30-70% kasus, dengan lokasi utama metastasis berupa iga, vertebra torakal, dan vertebra lumbal. Kasus metastasis tulang biasanya menimbulkan gejala nyeri kronis, fraktur patologis, kompresi saraf tulang belakang, dan hiperkalsemia yang memburuk kualitas hidup pasien (Cahyanur, dkk 2023).

Selain metastasis ke tulang, kanker paru juga berpotensi bermetastasis ke kelenjar tiroid yang dikenal sebagai kondisi jarang namun signifikan. Nodul tiroid sering kali ditemukan secara insidental pada pemeriksaan fisik dan imaging, sebagian besar bersifat jinak, namun terdapat pula nodul tiroid fungsional yang mengandung keganasan seperti karsinoma tiroid papiler. Pencitraan dengan sidik tiroid SPECT/CT sangat membantu dalam menilai status fungsional nodul serta mendeteksi kompresi struktur vital seperti trakea akibat nodul yang membesar, yang menjadi faktor risiko keganasan (Oktaviani, dkk 2022).

Kista hepar juga dapat ditemukan sebagai temuan pada pasien kanker dengan metastasis hati. Metastasis ke hati merupakan salah satu jalur penyebaran kanker paru yang dapat menimbulkan hepatomegali, nyeri tekan, gangguan fungsi hati dan penurunan status umum pasien. Penilaian keakuratan

metastasis hati sangat penting dalam menentukan stadium keganasan, baik sebagai indikator prognostik dan sebagai petunjuk serta tindak lanjut terapi (Laksmi, 2021). Nyeri pada daerah buttock merupakan salah satu keluhan non spesifik yang dapat berhubungan dengan metastasis tulang panggul maupun gangguan saraf perifer akibat kompresi metastatik. Nyeri ini perlu evaluasi klinis dan diagnostik menyeluruh untuk menetapkan korelasi dengan proses penyakit primer dan metastasis yang ada

Penatalaksanaan diet pada pasien dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis yang di implementasikan melalui asuhan gizi. Asuhan gizi merupakan metode untuk menangani masalah gizi sehingga dapat memberikan solusi kepada pasien dimulai dengan proses skrining gizi, assessment, diagnosis

gizi, intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi. Proses asuhan gizi pada pasien dengan Massa Paru Kiri Ass Primer Dd Metastasis Bone Metastasis Nodul Thyroid Kiri Ass Metastasis Dd Primer, Kista Hepar, Buttock Pain memiliki tujuan untuk memberikan asupan makanan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien serta pemberian edukasi dan konseling kepada pasien untuk mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status Kesehatan dengan memberi rencana diet (Kemenkes, 2017)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diperlukannya asuhan gizi yang tepat bagi pasien dengan diagnosis medis Massa Paru Kiri Ass Primer Dd Metastasis Bone Metastasis Nodul Thyroid Kiri Ass Metastasis Dd Primer, Kista Hepar, Buttock Pain di Ruang Rawat Inap Rajawali 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan gizi pada pasien dengan kondisi Massa Paru Kiri Ass Primer Dd Metastasis Bone Metastasis Nodul Thyroid Kiri Ass Metastasis Dd Primer, Kista Hepar, Buttock Pain di Ruang Rawat Inap Rajawali 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan skrining gizi pada pasien dengan kondisi Massa Paru Kiri Ass Primer Dd Metastasis Bone Metastasis Nodul Thyroid Kiri Ass Metastasis Dd Primer, Kista Hepar, Buttock Pain di Ruang Rawat Inap Rajawali 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian gizi pada pasien dengan kondisi Massa Paru Kiri Ass Primer Dd Metastasis Bone Metastasis Nodul Thyroid Kiri Ass Metastasis Dd Primer, Kista Hepar, Buttock Pain di Ruang Rawat Inap Rajawali 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang.
3. Mahasiswa mampu menenukan diagnosis gizi pada pasien dengan kondisi Massa Paru Kiri Ass Primer Dd Metastasis Bone Metastasis Nodul Thyroid Kiri Ass Metastasis Dd Primer, Kista Hepar, Buttock Pain di Ruang Rawat Inap Rajawali 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang.
4. Mahasiswa mampu melakukan intervensi dan implementasi pada pasien dengan kondisi Massa Paru Kiri Ass Primer Dd Metastasis Bone Metastasis Nodul Thyroid Kiri Ass Metastasis Dd Primer, Kista Hepar, Buttock Pain di Ruang Rawat Inap Rajawali 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang.
5. Mahasiswa mampu melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien dengan kondisi Massa Paru Kiri Ass Primer Dd Metastasis Bone Metastasis Nodul Thyroid Kiri Ass Metastasis Dd Primer, Kista Hepar, Buttock Pain di Ruang Rawat Inap Rajawali 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan asuhan gizi klinik di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3.2 Bagi Program Studi Gizi Klinik

Membina kerja sama dengan instansi terkait yaitu RSUP Dr. Kariadi Semarang dan sebagai bahan pertimbangan dalam perbaikan kurikulum yang berlaku di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.

1.4 Tempat dan Lokasi Magang

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 13 Oktober – 17 Oktober 2025 di Ruang Rawat Inap Rajawali 5A RSUP Dr. Kariadi Semarang dimulai dari pengkajian gizi sampai rencana monitoring dan evaluasi terhadap pasien.

