

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Terapi gizi atau terapi diet ialah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme (Kemenkes, 2013).

Kanker paru adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus atau karsinoma bronkus (bronchogenic carcinoma). Karakteristik klinis penderitanya lebih banyak pada laki-laki berusia 40-70 tahun dengan faktor risiko utama merokok. Faktor risiko kanker paru lainnya adalah pajanan radiasi, paparan okupasi terhadap bahan kimia karsinogenik, riwayat kanker pada pasien atau keluarga pasien, dan riwayat penyakit paru seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) atau fibrosis paru (Jusuf, dkk 2011). Secara epidemiologi, kanker paru merupakan kanker dengan insidens dan kematian paling banyak di dunia. Insidens dan angka mortalitasnya mencapai 22,5 dan 18,6 per 100.000 orang di dunia (Bray, dkk 2018). Sementara di Indonesia, kanker paru menempati urutan pertama insidens pada laki-laki dan ketiga untuk gabungan laki-laki dan perempuan (Globocan, 2018).

Pemeriksaan awal yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker paru adalah pemeriksaan radiologi paru yaitu melalui foto paru. Foto paru atau sering disebut Chest X-Ray (CXR) adalah suatu proyeksi radiografi dari paru (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003), yang sering digunakan untuk screening (deteksi dini) penyakit paru. Citra dari foto paru akan memberikan hasil yang berbeda antara paru-paru yang sehat dan yang tidak sehat. Adanya nodul di paru-paru pada citra foto paru menunjukkan bahwa paru-paru tidak sehat, akan tetapi nodul ini tidak serta merta menjadi indikasi kanker paru karena nodul dapat

disebabkan oleh penyakit paru lain seperti pneumonia atau tuberculosis (Udeshani, et al, 2011).

Metastasis sistem saraf pusat (SSP) pada kanker paru pernah dideskripsikan sebelumnya. Metastasis tersebut dapat terjadi di otak, leptomeningeal, dan spinal intrameduler/ekstrameduler. Kanker paru merupakan kanker dengan penyumbang metastasis otak paling banyak dengan 40-50% total metastasis otak berasal dari kanker paru. Secara patologi, kanker paru dibagi dalam 2 subtype besar, yaitu kanker paru karsinoma sel kecil (KPKSK) atau small cell lung carcinoma (SCLC) dan kanker paru karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK) atau non-small cell lung cancer (NSCLC) dengan proporsi 15% dan 85% dari total kasus (Chi, dkk 2018). Pada pasien dengan tipe histopatologi KPKSK, insidens metastasis otak selama perjalanan penyakit mencapai 20-40%. Sementara itu, pada pasien dengan KPKBSK, setengah populasi terdiagnosis dengan metastasis otak saat diagnosis awal dan setengah populasi akan menderita metastasis otak pada tahap selanjutnya. Metastasis leptomeningeal pada kanker paru terjadi pada 10% pasien kanker paru. Metastasis leptomeningeal biasanya dijumpai pada pasien dengan penyakit sistemik tahap lanjut dan tidak terkontrol. Sementara itu, metastasis spinal ekstrameduler dari kanker paru berkisar 3-6%. Metastasis spinal intrameduler jarang ditemukan pada kanker paru (Hendriks, dkk 2018).

Terapi kanker paru tergantung pada jenis histologis sel kanker, seberapa jauh metastasis, dan status klinis pasien. Pilihan pengobatan kanker paru dibedakan antara *first line therapy* dan *second line therapy* tergantung pada stadium penyakit, tampilan umum penderita yang meliputi perawatan paliatif, kemoterapi, radioterapi, dan terapi bedah. Regimen kemoterapi *first line therapy* yang sering digunakan pada kemoterapi kanker paru adalah kemoterapi berbasis platinum (cisplatin atau carboplatin) dengan salah satu obat generasi baru seperti cisplatin/carboplatin + paklitaksel dan cisplatin/carboplatin + doksetaksel (Jusuf & Syahrudin, 2015). Namun masih belum terlihat hasil yang memuaskan sehingga akhir-akhir ini dikembangkan terapi dengan target terapi, seperti pada target angiogenesis, target gene ALK, maupun target terhadap gen yang mengaktifkan proliferasi seperti Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR). Disebutkan bahwa

terapi dengan target terapi lebih memuaskan dibanding kemoterapi. Namun target terapi ini harus memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu, karena apabila seseorang tidak memiliki mutasi pada gen yang ditargetkan, tidak akan berespon terhadap terapi yang diberikan, sehingga hal ini hanya mengundang bahaya saja. Untuk itulah diperlukan pemeriksaan mutasi gen EGFR pada pasien dengan jenis karsinoma bukan sel kecil, terutama adenokarsinoma paru.

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yaitu suatu proses terstandar sebagai suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar yang menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang mempunyai masalah gizi mendapat asuhan gizi melalui proses 4 (empat) langkah yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring & evaluasi gizi. Asuhan gizi yang berkualitas berarti melakukannya dengan benar, pada waktu yang tepat, menggunakan cara yang benar bagi individu yang tepat untuk mencapai hasil sebaik mungkin. Asuhan gizi yang diberikan pada pasien dalam bentuk rancangan diet, edukasi dan konseling yang tepat sesuai dengan masalah dan kebutuhan gizi klien dan terdokumentasi merupakan bentuk pelayanan yang berkualitas dari asuhan gizi. Kualitas diukur dengan tingkat keberhasilan atau hasil akhir intervensi dan kepatuhan melaksanakan proses asuhan yang berlaku. Dengan demikian hasil asuhan gizi dapat diprediksi dan tidak bias bila dietisien menggunakan proses asuhan gizi yang terstandar (Nuraini et al., 2017).

Pengelolaan penyakit ini memerlukan peran serta dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan lain. Oleh karena itu, perlu manajemen asuhan gizi klinik pada pasien dengan diagnosis medis Penurunan Kesadaran, Adeno Ca Paru Mutasi EGFR Dalam Terapi Gefitero Brain Metastase.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum:

Mampu melaksanakan asuhan gizi klinik pada pasien dengan diagnosis Penurunan Kesadaran, Adeno Ca Paru Mutasi EGFR Dalam Terapi Gefitero Brain Metastase di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto

### 2. Tujuan Khusus:

- a. Mampu melakukan skrining pada pasien dengan diagnosis Penurunan Kesadaran, Adeno Ca Paru Mutasi EGFR Dalam Terapi Gefitero Brain Metastase
- b. Mampu melakukan pengkajian gizi (*assesment*) pada pasien dengan diagnosis Penurunan Kesadaran, Adeno Ca Paru Mutasi EGFR Dalam Terapi Gefitero Brain Metastase
- c. Mampu melakukan diagnosis gizi pada pasien dengan diagnosis Penurunan Kesadaran, Adeno Ca Paru Mutasi EGFR Dalam Terapi Gefitero Brain Metastase
- d. Mampu menyusun dan melaksanakan intervensi gizi pada pasien dengan diagnosis Penurunan Kesadaran, Adeno Ca Paru Mutasi EGFR Dalam Terapi Gefitero Brain Metastase
- e. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien dengan diagnosis Penurunan Kesadaran, Adeno Ca Paru Mutasi EGFR Dalam Terapi Gefitero Brain Metastase

## **C. Manfaat**

### 1. Bagi Mahasiswa

- a. Dapat mengetahui proses asuhan gizi rawat jalan maupun rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- b. Menambah wawasan mengenai penyakit Adeno Ca Paru Mutasi EGFR Dalam Terapi Gefitero Brain Metastase serta penatalaksanaan gizinya terkait dengan perhitungan dan penentuan diet yang akan diberikan
- c. Meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam mengerjakan PAGT

- d. Dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan konseling gizi
2. Bagi Pasien/Keluarga Pasien
    - a. Meningkatkan pengetahuan mengenai diet terkait Adeno Ca Paru Mutasi EGFR Dalam Terapi Gefitero Brain Metastase
    - b. Mengetahui beberapa kebiasaan yang salah berkaitan dengan gizi dan makanan yang dapat memicu adanya pembentukan Adeno Ca Paru Mutasi EGFR Dalam Terapi Gefitero Brain Metastase
  3. Bagi Pembaca
    - a. Menambah wawasan mengenai proses asuhan gizi pada pasien Adeno Ca Paru Mutasi EGFR Dalam Terapi Gefitero Brain Metastase
    - b. Sebagai literatur berkaitan dengan diet pada pasien Adeno Ca Paru Mutasi EGFR Dalam Terapi Gefitero Brain Metastase