

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Insiden kanker tiroid di dunia menempatnya pada urutan kesembilan sebagai jenis kanker terbanyak, dengan sekitar 586.202 kasus baru pada tahun 2020 (1). Di Indonesia sendiri, menurut data *Global Burden of Cancer (GLOBOCAN)* pada tahun 2020, kanker tiroid menempati urutan ke-12 dari semua jenis kanker dengan 13.144 kasus baru. Tren peningkatan kasus ini juga terlihat di Indonesia, di mana data beberapa rumah sakit menunjukkan tingginya angka kejadian kanker tiroid (2). Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, prevalensi kejadian metastasis jauh pada kasus karsinoma tiroid dilaporkan mencapai 24% pada periode 2015–2019, menunjukkan besarnya masalah kanker tiroid di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan sekitarnya (3).

Kanker tiroid merupakan keganasan endokrin yang paling sering ditemukan, mencakup sekitar 95% dari seluruh keganasan pada sistem endokrin (4). Kanker ini berasal dari pertumbuhan sel-sel parenkim penyusun tiroid yang abnormal dan memiliki sifat yang bervariasi, mulai dari tumor yang pertumbuhannya lambat hingga yang sangat agresif (5). Secara umum, kanker tiroid lebih sering dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki dengan perbandingan sekitar 3:1 (6). Sejak tahun 1990-an, insiden kanker tiroid secara global telah menunjukkan peningkatan yang lebih cepat dibandingkan jenis kanker lainnya, yakni sekitar 7% setiap tahunnya (7).

Penatalaksanaan utama untuk kanker tiroid, khususnya jenis berdiferensiasi baik, adalah tiroidektomi total dan seringkali diikuti dengan diseksi leher radikal atau modifikasi, terutama jika terdapat keterlibatan kelenjar getah bening (8). Meskipun tindakan ini bertujuan untuk menghilangkan jaringan kanker dan mengurangi risiko kekambuhan, sekitar 8–23% pasien masih dapat mengalami kekambuhan lokal (*rekurensi*) pada *lobus kontralateral* atau kelenjar getah bening di leher (9). Kekambuhan ini dapat

meningkatkan morbiditas, memerlukan terapi tambahan, dan secara signifikan memengaruhi prognosis serta kualitas hidup pasien (10).

Pasien kanker, termasuk pasien kanker tiroid yang mengalami kekambuhan lokal pascaoperasi, sangat rentan terhadap malnutrisi atau kaheksia kanker (11). Malnutrisi pada pasien kanker merupakan sindrom kompleks yang ditandai oleh anoreksia, penurunan berat badan, serta perubahan metabolisme yang drastis (12). Insiden malnutrisi ini dilaporkan bervariasi, di mana pada stadium dini kanker dapat mencapai 24% dan lebih dari 80% pada stadium lanjut (13). Kondisi malnutrisi yang tidak tertangani dengan baik dapat berdampak buruk pada hasil terapi antikanker, meningkatkan risiko komplikasi, serta memperpanjang masa rawat inap (14).

Mengingat kompleksitas kondisi pasien kanker tiroid dengan kekambuhan lokal dan tingginya risiko malnutrisi, Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) menjadi krusial dalam upaya mempertahankan atau mencapai status gizi optimal (15). PAGT merupakan serangkaian kegiatan sistematis yang meliputi asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi (16). Pemberian asuhan gizi yang terstandar dan individual, seperti modifikasi diet sesuai kondisi pascaoperasi (misalnya kesulitan menelan) dan pemenuhan kebutuhan dasar (energi dan protein), sangat penting untuk mendukung pemulihan, meningkatkan daya tahan tubuh, serta memperbaiki prognosis pasien (17). Oleh karena itu, studi mengenai implementasi PAGT pada kasus spesifik ini, seperti pada pasien di Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, menjadi relevan untuk menjamin kualitas layanan gizi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Kanker Tiroid dengan Kekambuhan Lokal Pasca Tiroidektomi Total dan Diseksi Leher Radikal di Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien Kanker Tiroid dengan Kekambuhan Lokal Pasca Tiroidektomi Total dan Diseksi Leher Radikal di Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pada pasien Kanker Tiroid dengan Kekambuhan Lokal Pasca Tiroidektomi Total dan Diseksi Leher Radikal di Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Mengetahui kondisi pasien berdasarkan hasil pengkajian gizi ditinjau dari antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat makan, dan riwayat lainnya pada pasien Kanker Tiroid dengan Kekambuhan Lokal Pasca Tiroidektomi Total dan Diseksi Leher Radikal di Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Mengetahui diagnosis gizi pada pasien Kanker Tiroid dengan Kekambuhan Lokal Pasca Tiroidektomi Total dan Diseksi Leher Radikal di Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- d. Mengetahui intervensi gizi pada pasien Kanker Tiroid dengan Kekambuhan Lokal Pasca Tiroidektomi Total dan Diseksi Leher Radikal di Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- e. Mengetahui monitoring dan evaluasi pada pasien Kanker Tiroid dengan Kekambuhan Lokal Pasca Tiroidektomi Total dan Diseksi Leher Radikal di Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian proses asuhan gizi terstandar pada pasien Kanker Tiroid dengan Kekambuhan Lokal Pasca Tiroidektomi Total dan Diseksi Leher Radikal di Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan bidang gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan gizi klinik, khususnya terkait implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien kanker tiroid dengan kekambuhan lokal pasca tiroidektomi total dan diseksi leher radikal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis memperoleh pengalaman nyata dan meningkatkan kompetensi dalam mengaplikasikan PAGT secara komprehensif pada kasus kompleks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

b. Bagi Pasien

Sebagai sarana untuk mengedukasi pasien, sekaligus meningkatkan pemahaman mereka terkait panduan diet yang diterapkan bagi penderita kanker tiroid dengan kekambuhan lokal.

c. Bagi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah untuk mengevaluasi dan meningkatkan mutu pelayanan gizi, khususnya dalam penatalaksanaan gizi pasien kanker tiroid dengan kekambuhan lokal.

d. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Tugas akhir ini dapat digunakan sebagai sumber kepustakaan atau referensi ilmiah untuk memperkaya proses pembelajaran dan penelitian di program studi gizi.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian mengenai Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Kanker Tiroid dengan Kekambuhan Lokal Pasca Tiroidektomi Total dan Diseksi Leher Radikal di Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian sejenis yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Trisnawati, F. N. (2025) Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Kanker Tiroid Dengan Metastasis Di Vertebrata Di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping	Intervensi gizi difokuskan pada peningkatan asupan energi dan protein untuk mencegah kaheksia akibat kanker stadium lanjut dengan penyebaran ke tulang belakang	Sama-sama berfokus pada implementasi dan dokumentasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien kanker tiroid	Studi Kasus (Tesis/Laporan Kasus): Menganalisis secara mendalam satu kasus unik pasien kanker tiroid dengan komplikasi lanjut (metastasis) yang menjalani PAGT
2.	Iftitah, H. (2023) Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien <i>Hipocalsemia, Papillary Thyroid Carcinoma T4n1m0c/Residif, Pasca Total Thyroidektomi, Post Completion Tt Sinistra</i> Di Ruang Rawat Inap Anak Lantai Dasar RSUP Dr. Kariadi Semarang	Penekanan pada diet rendah iodium (pre-ablasi) atau penyesuaian asupan kalsium tinggi untuk mengatasi kondisi hipokalsemia pasca operasi pengangkatan tiroid	Data diperoleh dari rekam medis dan hasil wawancara langsung dengan pasien di rumah sakit (Studi Kasus)	Studi Kasus (Klinik): Fokus pada komplikasi spesifik pascaoperasi (hipokalsemia) dan kekambuhan/residif, serta intervensi gizi terkait komplikasi tersebut

No	Nama Peneliti dan Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Wijaya, M. R. (2024) Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Karsinoma Tiroid Pasca Total Tiroidektomi Dan Diseksi Leher Radikal Dengan Disfagia: Studi Kasus	Modifikasi tekstur makanan (diet lunak/saring) berhasil meningkatkan asupan oral pasien yang mengalami kesulitan menelan (disfagia) pasca operasi radikal	Melakukan analisis PAGT pada pasien kanker tiroid pasca operasi di rumah sakit	Studi Kasus (Sangat Spesifik): Fokus pada komplikasi pasca tindakan operasi yang kompleks (Total Tiroidektomi dan Diseksi Leher Radikal) yaitu Disfagia, yang memerlukan modifikasi diet yang ekstrem
4	Emi, N. P. (2022) Laporan Studi Kasus Harian - Proses Asuhan Gizi Terstandar Pasien <i>Post Operasi Solitary Nodul Thyroid (SNT)</i> Dengan Diagnosis Neoplasma Ganas Kelenjar Tiroid Di Ruang Apel Rsud Kabupaten Klungkung	Pemantauan harian menunjukkan progres asupan makan yang bertahap membaik dari fase cair ke padat selama masa pemulihan luka operasi SNT	Menggunakan pendekatan PAGT dalam penanganan kasus kanker tiroid di rumah sakit, dengan penekanan pada status gizi pascaoperasi	Studi Kasus (Laporan Harian/Dokumentasi): Fokus pada dokumentasi PAGT secara komprehensif dari hari ke hari selama masa rawat inap pascaoperasi SNT (kanker tiroid)
5	Lee, H. J., Kim, S. W., Gong, E. K. (2022) <i>Nutrition in Advanced Thyroid Cancer Patients</i>	Memberikan panduan strategis mengenai manajemen malnutrisi, suplementasi nutrisi spesifik, dan dukungan paliatif gizi pada kanker tiroid stadium lanjut	Membahas peran dan pentingnya intervensi gizi pada pasien kanker tiroid	Tinjauan Pustaka (<i>Literature Review</i>): Bersifat umum dan membahas strategi nutrisi pada pasien kanker tiroid stadium lanjut/berat secara teoritis