

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia dan masih menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan global. WHO memperkirakan terdapat sekitar 14 juta kasus baru kanker dan 8,2 juta kematian akibat kanker setiap tahunnya. Angka ini menunjukkan bahwa penyakit kanker masih menjadi masalah kesehatan yang serius dan membutuhkan penanganan komprehensif.

Salah satu jenis kanker yang banyak ditemukan dan memiliki tingkat keganasan tinggi adalah Limfoma Non-Hodgkin, yang mencakup sekitar 85% dari seluruh kasus limfoma. LNH merupakan kelompok neoplasma yang berasal dari sel limfosit dengan karakteristik pertumbuhan cepat dan agresif. Salah satu subtipe yang sering menimbulkan komplikasi berat adalah LNH tipe *B-cell high grade*, terutama jika melibatkan sistem saraf pusat (intrakranial). Keterlibatan ini, meskipun relatif jarang memiliki dampak klinis signifikan karena mengganggu fungsi neurologis dan memperburuk prognosis. Hambatan terapi juga meningkat akibat terbatasnya penetrasi obat kemoterapi ke otak akibat sawar darah otak (*blood brain barrier*)¹.

Pasien LNH dengan keterlibatan intrakranial sering mengalami penurunan kondisi fungsional, termasuk penurunan kesadaran, gangguan neurologis, serta masalah gizi yang berat akibat disfagia, anoreksia, mual dan efek terapi. Kondisi ini berkontribusi pada penurunan status gizi, risiko malnutrisi, sarcopenia, dan penurunan imunitas yang pada akhirnya akan memperburuk kualitas hidup pasien.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi gizi terstruktur melalui pendekatan *Nutrition Care Process* (NCP) dapat memperbaiki status gizi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Intervensi gizi pada pasien LNH memberikan dampak positif terhadap perbaikan status gizi dan stabilisasi kondisi klinis, pasien selama perawatan². Selain itu pada penelitian lain menunjukkan hasil yang berkebalikan, kondisi umum pasien tetap lemah dan akhirnya meninggal akibat gagal napas karena penyakit sudah berada pada tahap terminal³.

Selain kondisi keganasan utama, beberapa pasien LNH juga memiliki komorbiditas lain yang dapat memperberat kondisi klinisnya. Kasus LNH seringkali disertai dengan komorbiditas muskuloskeletal seperti *Herniated Nucleus Pulposus* (HNP) yang dapat memperberat kondisi klinis akibat nyeri dan keterbatasan mobilisasi. Kombinasi antara keganasan, komplikasi neurologis, dan gangguan muskuloskeletal memerlukan intervensi gizi yang terstruktur dan komprehensif. Dengan penerapan NCP yang tepat, diharapkan status gizi pasien dapat dipertahankan bahkan diperbaiki, komplikasi dapat

diminimalkan, dan kualitas hidup pasien selama masa perawatan dapat ditingkatkan. Oleh karena itu, penelitian ini disusun untuk menggambarkan proses asuhan gizi pada pasien Limfoma Non Hodgkin B *Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial), Mild Foraminal Stenosis Bilateral C5-C6 et causa Herniated Nucleus Pulposus, Post Craniotomy* Eksisi Biopsi di Ruang Anggrek 5, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Limfoma Non Hodgkin B *Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial), Mild Foraminal Stenosis Bilateral C5-C6 et causa Herniated Nucleus Pulposus, Post Craniotomy* Eksisi Biopsi di Ruang Anggrek 5, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan skrining gizi pada pasien Limfoma Non Hodgkin B *Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial), Mild Foraminal Stenosis Bilateral C5-C6 et causa Herniated Nucleus Pulposus, Post Craniotomy* Eksisi Biopsi di Ruang Anggrek 5, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya
- b. Melakukan asesmen gizi berupa antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan riwayat makan pada pasien Limfoma Non Hodgkin B *Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial), Mild Foraminal*

Stenosis Bilateral C5-6 et causa Herniated Nucleus Pulposus, Post Craniotomy Eksisi Biopsi di Ruang Aangrek 5, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya

- c. Menetapkan diagnosis gizi pada pasien Limfoma Non Hodgkin B *Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial), Mild Foraminal Stenosis Bilateral C5-6 et causa Herniated Nucleus Pulposus, Post Craniotomy Eksisi Biopsi di Ruang Anggrek 5, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*
- d. Melaksanakan intervensi gizi pada pasien Limfoma Non Hodgkin B *Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial), Mild Foraminal Stenosis Bilateral C5-C6 et causa Herniated Nucleus Pulposus, Post Craniotomy Eksisi Biopsi di Ruang Anggrek 5, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*
- e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien Limfoma Non Hodgkin B *Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial), Mild Foraminal Stenosis Bilateral C5-C6 et causa Herniated Nucleus Pulposus, Post Craniotomy Eksisi Biopsi di Ruang Anggrek 5, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*

C. Ruang Lingkup

Proses asuhan gizi terstandar pada pasien Limfoma Non Hodgkin B *Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial), Mild Foraminal Stenosis*

Bilateral C5-C6 et causa Herniated Nucleus Pulposus, Post Craniotomy Eksisi

Biopsi ini termasuk dalam salah satu lingkup ilmu gizi klinik.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai sumber informasi serta menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai proses asuhan gizi terstandar pada Pasien Limfoma Non Hodgkin B *Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial)*, *Mild Foraminal Stenosis Bilateral C5-C6 et causa Herniated Nucleus Pulposus, Post Craniotomy Eksisi Biopsi*
- b. Sebagai bentuk pengembangan keilmuan bidang gizi, khususnya dalam rumpun gizi klinik.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah pembendaharaan literatur, menjadi sumber informasi bagi pihak yang membutuhkan untuk melakukan penelitian khususnya di bidang gizi klinik mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien Limfoma Non Hodgkin B *Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial)*, *Mild Foraminal Stenosis Bilateral C5-C6 et causa Herniated Nucleus Pulposus, Post Craniotomy Eksisi Biopsi*

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Limfoma Non Hodgkin B *Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial)*, *Mild Foraminal Stenosis Bilateral C5-C6 et causa Herniated Nucleus Pulposus, Post Craniotomy* Eksisi Biopsi

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi serta masukan dalam mengembangkan penelitian mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien Limfoma Non Hodgkin B *Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial)*, *Mild Foraminal Stenosis Bilateral C5-C6 et causa Herniated Nucleus Pulposus, Post Craniotomy* Eksisi Biopsi

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dibuat untuk membuktikan bahwa penelitian ini adalah orisinalitas dan hasil penelitian terdahulu dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan penelitian. Keaslian penelitian ini diambil berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik relatif sama.

1. Penelitian Dewi, Alviranda N. T.² dengan judul Asuhan Gizi Pasien Limfoma Non Hodgkin (LNH) Mediastinum Difusi *Large B Cell Type, High Grade* CD20 dengan Efusi Pleura Dextra di RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki kesamaan dengan penelitian ini, yaitu sama-sama

merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus, yang membahas asuhan gizi pada pasien dengan Limfoma Non Hodgkin (LNH) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kedua penelitian ini juga memiliki karakteristik pasien dengan kondisi gizi buruk yang disebabkan oleh penyakit keganasan.

Meskipun memiliki kesamaan dalam pendekatan, terdapat perbedaan pada kondisi klinis pasien, rute pemberian intervensi, prinsip diet, lama monitoring, serta hasil intervensi gizi. Penelitian ini mengangkat kasus pasien Limfoma Non Hodgkin *B-Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial)* dengan komplikasi *Herniated Nucleus Pulposus (HNP) C5-C6* serta kondisi pasca kraniotomi eksisi biopsi tumor. Pasien berada dalam keadaan somnolen (GCS 3x5) sehingga tidak dapat menerima makanan melalui oral. Akibatnya, seluruh kebutuhan gizi diberikan melalui rute enteral (NGT) dengan kombinasi enteral *home made* dan enteral komersial yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien serta dengan prinsip tinggi protein. Hasil monitoring menunjukkan bahwa asupan pasien masih belum memenuhi kebutuhan. Selama proses pemantauan, kondisi klinis pasien juga mengalami perburukan, ditandai dengan penurunan tekanan darah, penurunan kesadaran, dan perubahan suhu tubuh. Dengan demikian, intervensi yang diberikan belum mampu memberikan perbaikan signifikan terhadap status gizi maupun kondisi klinis pasien.

Sementara itu, penelitian Dewi² meneliti pasien dengan Limfoma Non Hodgkin Mediastinum Difusi *Large B-Cell Type, High Grade CD20* yang

disertai efusi pleura dextra, pasien dalam laporan ini dalam kondisi sadar dan mampu menerima makanan secara oral dengan prinsip TETP. Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan asupan energi dan protein. Berdasarkan hasil evaluasi, pasien juga menunjukkan perbaikan status gizi dan stabilisasi kondisi klinis, seperti peningkatan nafsu makan, penurunan keluhan sesak napas, serta daya tahan tubuh yang membaik. Dengan demikian, intervensi gizi pada pasien sadar dengan pemberian oral menunjukkan hasil yang lebih efektif.

2. Penelitian Tyas, F., et al.³ dengan judul *Nutrition Therapy on Cutaneous Lymphoma Patient with Anemia and Hypoalbuminemia: A Case Report* memiliki kesamaan dengan penelitian ini, yaitu sama-sama merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus pada pasien dengan penyakit limfoma yang disertai gizi buruk, anemia, dan hipoalbuminemia.

Terdapat beberapa perbedaan, yaitu pada usia pasien, kondisi pasien, rute pemberian, prinsip diet, dan lama monitoring. Pada penelitian ini, pasien merupakan seorang lansia yang menderita Limfoma Non-Hodgkin *B-Cell Type High Grade Stage 2B (Regio Multiple Intra-Cranial)* dengan komplikasi *Herniated Nucleus Pulposus (HNP) C5-C6* dan kondisi pasca kraniotomi. Pasien dalam kesadaran menurun (GCS 3x5) sehingga asupan diberikan melalui rute enteral menggunakan NGT dengan kombinasi enteral *home made* dan enteral komersial dengan prinsip tinggi protein. Hasil pemantauan selama tiga hari menunjukkan bahwa asupan energi dan

protein masih di bawah kebutuhan dan tidak terjadi perbaikan status gizi maupun kondisi klinis. Kondisi pasien justru memburuk dengan penurunan tekanan darah dan kesadaran hingga akhirnya meninggal dunia.

Sementara itu, pada penelitian Tyas, F., et al.³ pasien tergolong usia dewasa serta masih dalam kondisi *compos mentis*. Terapi gizi diberikan melalui kombinasi oral, orogastrik (OGT), dan parenteral (CVC) dengan prinsip TETP. Pemantauan selama 16 hari menunjukkan peningkatan kadar albumin dari 1,6 menjadi 1,9 g/dL, perbaikan fungsi ginjal, dan peningkatan asupan energi serta protein. Namun, kondisi umum pasien tetap lemah dan akhirnya meninggal akibat gagal napas karena penyakit sudah berada pada tahap terminal. Secara keseluruhan, hasil akhir kedua penelitian sama-sama menunjukkan bahwa pasien tidak bertahan hidup.