

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PASIEN DENGAN HEPATOCELLULAR
CARCINOMA STADIUM LANJUT, HEPATITIS B, CHOLESTATIC
JAUNDICE, DAN CHOLELITHIASIS DI RUANG PANDAN I RSUD Dr.
SOETOMO SURABAYA**



SHEILY INGE AGUSTIN

NIM: P71313124069

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI DIETISIEN PROGRAM PROFESI
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PASIEN DENGAN HEPATOCELLULAR
CARCINOMA STADIUM LANJUT, HEPATITIS B, CHOLESTATIC
JAUNDICE, DAN CHOLELITHIASIS DI RUANG PANDAN I RSUD Dr.
SOETOMO SURABAYA**



SHEILY INGE AGUSTIN

NIM. P71313124069

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI DIETISIEN PROGRAM PROFESI
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PASIEN DENGAN HEPATOCELLULAR
CARCINOMA STADIUM LANJUT, HEPATITIS B, CHOLESTATIC
JAUNDICE, DAN CHOLELITHIASIS DI RUANG PANDAN I RSUD Dr.
SOETOMO SURABAYA**

Disusun oleh:

SHEILY INGE AGUSTIN

NIM. P71313124069

Telah mendapat persetujuan oleh pembimbing pada tanggal:

15 Desember 2025



**Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta**

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Weni Kurdanti, S.Si. T. M. Kes., Dietisien
NIP. 197302061997032001

Pembimbing Pendamping

Isti Suryani, DCN, M. Kes., Dietisien
NIP. 196510031989022001

Yogyakarta, 15 Desember 2025
Ketua Jurusan Gizi

Nur Hidayat, SKM., M. Kes
NIP. 196804021992031003

LEMBAR PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PASIEN DENGAN HEPATOCELLULAR
CARCINOMA STADIUM LANJUT, HEPATITIS B, CHOLESTATIC
JAUNDICE, DAN CHOLELITHIASIS DI RUANG PANDAN I RSUD Dr.
SOETOMO SURABAYA**

Disusun Oleh:

**SHEILY INGE AGUSTIN
NIM. P71313124069**

Telah dipertahankan dalam seminar tugas akhir di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 7 Januari 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua
Nur Hidayat, SKM., M. Kes
NIP. 196804021992031003

(.....)

Anggota,
Weni Kurdanti, S.Si. T. M. Kes., Dietisien
NIP. 197302061997032001

(.....)

Anggota,
Isti Suryani, DCN, M. Kes., Dietisien
NIP. 196510031989022001

(.....)

Yogyakarta, 7 Januari 2026
Ketua Jurusan Gizi



Nur Hidayat, SKM., M. Kes
NIP. 196804021992031003

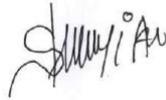
PERNYATAAN ORSINALITAS

Tugas akhir ini sepenuhnya merupakan hasil karya penulis sendiri yang disusun dengan penuh tanggung jawab. Setiap sumber kutipan maupun rujukan yang digunakan dalam penulisan telah dicantumkan secara benar dan sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku, sehingga dapat dipertanggungjawabkan keaslian serta kebenarannya.

Nama : Sheily Inge Agustin

NIM : P71313124069

Tanda Tangan :



Tanggal : 08 Januari 2025

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai bagian dari sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sheily Inge Agustin

NIM : P71313124069

Program Studi : Pendidikan Profesi Dietisien

Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan saya menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas tugas akhir saya yang berjudul:

Asuhan Gizi Terstandar Pasien Dengan Hepatocellular Carcinoma Stadium Lanjut, Hepatitis B, Cholestatic Jaundice, dan Cholelithiasis Di Ruang Pandan I RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Beserta perangkat pendukung yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak untuk menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya dengan tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Yogyakarta

Pada tanggal : 08 Januari 2025



Yang menyatakan,

(Sheily Inge Agustin)

ASUHAN GIZI TERSTANDAR PASIEN DENGAN HEPATOCELLULAR
CARCINOMA STADIUM LANJUT, HEPATITIS B, CHOLESTATIC
JAUNDICE, DAN CHOLELITHIASIS DI RUANG PANDAN I RSUD Dr.
SOETOMO SURABAYA

Sheily Inge Agustin¹, Weni Kurdanti², Isti Suryani³

¹²³Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Email: sheilyinge08@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hepatocellular Carcinoma (HCC) merupakan kanker hati primer yang umumnya berkembang pada individu dengan penyakit hati kronik, terutama sirosis hati, infeksi Hepatitis B dan C, serta dipengaruhi oleh faktor risiko lain seperti konsumsi alkohol, obesitas, diabetes melitus, dan NAFLD.

Tujuan: Mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien *Hepatocellular Carcinoma* Stadium Lanjut, *Hepatitis B*, *Cholestatic Jaundice*, dan *Cholelithiasis* di Ruang Pandan I RSUD Dr. Soetomo.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif deskriptif berbentuk studi kasus dengan data primer dan sekunder yang disajikan dalam narasi dan tabel. Pemantauan dilakukan selama 3 hari.

Hasil: Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami malnutrisi dengan asupan energi, protein, dan karbohidrat yang tidak adekuat. Keadaan fisik pasien terdapat perut kembung dan begah, sesak, jaundice pada mata, badan lemas, klinis pasien menunjukkan kestabilan, sedangkan nilai lab menunjukkan tidak normal. Diagnosis yang diberikan antara lain NI-1.1, NI-2.1, NI-3.2, NI-5.1, NC-1.4, NC-3.2, NB-1.1, Intervensi yang diberikan yaitu asupan parenteral dan enteral heptosol 6x20g.

Kesimpulan: Tidak ada perubahan pada antropometri pasien. Keadaan fisik klinis pada hari kedua dan ketiga telah membaik dan stabil, Rata-rata asupan makan pasien selama 3 hari pemantauan yaitu energi 95%, Protein 75%, Lemak 25%, Karbohidrat 85%.

Kata Kunci: Asuhan Gizi, Enteral Nutrition, Hepatocellular Carcinoma

NUTRITIONAL CARE FOR A PATIENT WITH ADVANCED-STAGE
HEPATOCELLULAR CARCINOMA, HEPATITIS B, CHOLESTATIC
JAUNDICE, AND CHOLELITHIASIS IN PANDAN I, RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA

Sheily Inge Agustin¹, Weni Kurdanti², Isti Suryani³

¹²³Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Email: sheilyinge08@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hepatocellular carcinoma (HCC) is a primary liver cancer that commonly develops in individuals with chronic liver disease, particularly liver cirrhosis and chronic hepatitis B and C infections. Other contributing risk factors include alcohol consumption, obesity, diabetes mellitus, and non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD).

Objective: To describe the standardized nutritional care process in a patient with advanced-stage hepatocellular carcinoma, hepatitis B, cholestatic jaundice, and cholelithiasis treated in the Pandan I Ward of RSUD Dr. Soetomo.

Methods: This study employed a qualitative descriptive design using a case study approach. Primary and secondary data were collected and presented in narrative and tabular formats. Nutritional monitoring was conducted over a three-day observation period.

Results: Nutritional assessment revealed malnutrition characterized by inadequate energy, protein, and carbohydrate intake. Physical findings included abdominal bloating and fullness, dyspnea, sclera jaundice, and generalized weakness. The patient's clinical condition was relatively stable; however, laboratory parameters showed abnormal values. Identified nutritional diagnoses included NI-1.1, NI-2.1, NI-3.2, NI-5.1, NC-1.4, NC-3.2, and NB-1.1. Nutritional interventions consisted of parenteral nutrition and enteral feeding using a liver-specific formula (Hepatosol®) at a dosage of 6×20 g.

Conclusion: No changes were observed in the patient's anthropometric measurements. However, physical and clinical conditions improved and stabilized on the second and third days of monitoring. The average dietary intake during the three-day observation period reached 95% of energy requirements, 75% of protein requirements, 25% of fat requirements, and 85% of carbohydrate requirements.

Keywords: Enteral Nutrition, Hepatocellular Carcinoma, Nutrition Care.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul *Asuhan Gizi Terstandar Pasien Dengan Hepatocellular Carcinoma Stadium Lanjut, Hepatitis B, Cholestatic Jaundice, dan Cholelithiasis Di Ruang Pandan I Rsud Dr. Soetomo Surabaya*. Penulis menyampaikan terima kasih kepada Ibu Weni Kurdanti, S.Si. T, M. Kes., RD selaku pembimbing utama, serta Ibu Isti Suryani, DCN, M.Kes, RD, selaku pembimbing pendamping, atas kesabaran, arahan, dan bimbingan yang telah di berikan. Ucap terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bapak Nur Hidayat, SKM, M.Kes., selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan ketua penguji.
3. Bapak Susilo Wirawan, SKM, MPH, selaku Ketua Prodi Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Ibu Weni Kurdanti, S.Si. T, M. Kes., Dietisien, selaku dosen pembimbing utama.
5. Ibu Isti Suryani, DCN, M. Kes., Dietisien, selaku dosen pembimbing pendamping.
6. Bapak Fauji dan Ibu Siti Alfiyah, kedua orang tua tercinta, atas doa, dukungan, dan kasih sayang yang tiada henti.
7. Mbak Sheila Octavia, selaku kakak atas semangat dan dukungan yang telah diberikan.
8. Rizki, Ayun, Elsa, dan Valling selaku sahabat dan teman seperjuangan, atas kebersamaan, dukungan moril, serta bantuan yang telah diberikan.
9. Rekan-rekan Profesi Dietisien Angkatan ke-9 yang telah menjadi teman serta mendukung penulis selama menjalani proses Pendidikan profesi.
10. Diri sendiri, atas kerja keras, ketekunan, konsistensi yang telah ditunjukkan hingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, penulis berharap Alla SWT membalas segala kebaikan pihak yang telah membantu dan semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, 15 Desember2025

Sheily Inge Agustin

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORSINALITAS	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Pertanyaan Penelitian	3
C. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat	4
F. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Hepatocellular Carcinoma (HCC).....	8
B. Hepatitis B (HBV)	12
D. Cholelithiasis.....	15
C. Terapi Medis.....	18
D. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).....	21
E. Kerangka Teori	28
F. Kerangka Konsep	29
G. Pernyataan Penelitian	30
BAB III METODE PENELITIAN	31

A.	Jenis dan Desain Penelitian.....	31
B.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
C.	Subjek Penelitian.....	31
D.	Fokus Studi	32
E.	Definisi Operasional Fokus Studi	33
F.	Instrumen Penelitian.....	43
G.	Metode Pengumpulan Data.....	44
H.	Analisis Data dan Penyajian Data.....	44
I.	Etika Penelitian	45
BAB IV	HASIL.....	47
A.	Gambaran Umum Pasien.....	47
B.	Skrining Gizi	49
C.	Assesment	50
1.	Identitas Pasien.....	50
2.	Antropometri Gizi	52
3.	Biokimia.....	53
4.	Penunjang Lain.....	55
5.	Fisik Klinis	56
6.	Standar Pembanding.....	57
7.	Riwayat Makan	57
8.	Terapi Medis.....	59
D.	Diagnosis Gizi	61
1.	Domain Intake.....	61
2.	Domain Clinic	63
3.	Domain Behavior	64
E.	Intervensi Gizi.....	65
1.	Perencanaan.....	65
2.	Standar Diet Rumah Sakit.....	66
3.	Rekomendasi Diet	66
4.	Kolaborasi	67
H.	Rencana Monitoring dan Evaluasi	69
BAB V	PEMBAHASAN	70
A.	Monitoring Antropometri	70
B.	Monitoring Biokimia.....	70

C. Monitoring Fisik Klinis.....	73
D. Monitoring Asupan Makan	74
1. Energi	75
2. Protein	77
3. Lemak.....	78
4. Karbohidrat	79
E. Monitoring Cairan.....	81
F. Edukasi Gizi	82
G. Diagnosis Gizi.....	82
BAB VI PENUTUP	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 1.Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. Standar Normal Laboratorium	37
Tabel 3. Nilai Normal Pemeriksaan Fisik/Klinis	39
Tabel 4. Metode dalam Pengumpulan Data Penelitian	44
Tabel 5. Data Biokimia Pasien Pada Awal Assesment	53
Tabel 6. Standar Diet Rumah Sakit (TETP).....	66
Tabel 7. Rekomendasi Diet	66
Tabel 8. Rencana Monitoring dan Evaluasi Tn. B	69
Tabel 9. Monitoring Biokimia Pasien	70
Tabel 10. Data Asupan Makan Selama 3 Hari Pemantauan.....	74
Tabel 11. Monitoring Balance Cairan Tn.B	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Proses Terjadinya Hepatocellular Carcinoma	10
Gambar 2. Kerangka Teori Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	28
Gambar 3. Kerangka Konsep Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Hepatocellular Carcinoma Stadium lanjut, Hepatitis B (Related Cholestatic Jaundice) , dan Cholelithiasis.....	29
Gambar 4. Monitoring Asupan Energi	75
Gambar 5. Monitoring Asupan Protein	77
Gambar 6. Monitoring Asupan Lemak.....	78
Gambar 7. Monitoring Asupan Karbohidrat	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skrining Gizi Pasien dengan Mini Nutritional Assesment	92
Lampiran 2. Asuhan Gizi Terstandar.....	93
Lampiran 3. Monitoring dan Evaluasi 3 Hari Pemantauan.....	117
Lampiran 4. Leaflet Diet Sonde	123
Lampiran 5. Diet Hati	124
Lampiran 6. SQFFQ.....	125
Lampiran 7. Asupan Recall 24 Jam.....	126

DAFTAR ISTILAH

- Aminoleban : Nutrisi parenteral yang mengandung asam amino rantai cabang (BCAA) dan digunakan pada pasien dengan gangguan fungsi hati atau ensefalopati hepatic.
- Antropometri : Pengukuran tubuh seperti berat badan, tinggi badan, LLA, dan IMT untuk menilai status gizi
- Assesmen Gizi : Proses pengumpulan dan interpretasi data gizi secara sistematis meliputi data antropometri, biokimia, fisik klinis, riwayat asupan untuk mengidentifikasi masalah gizi.
- Asites : Penumpukan cairan di rongga peritoneum yang sering terjadi pada pasien sirosis hati dan penyakit hati lanjut.
- Branched Chain Amino Acids (BCAA)* : Asam amino esensial yang terdiri dari leusin, isoleusin, dan valin, penting untuk metabolisme otot dan sering digunakan pada pasien penyakit hati.
- Bilirubin : Produk akhir pemecahan hemoglobin yang diproses dihati dan di ekskresikan melalui empedu.
- Cholelithiasis : Kondisi terbentuknya batu empedu di kandung empedu atau saluran empedu akibat gangguan komposisi empedu.
- Cholestatic Jaundice : Ikterus yang terjadi akibat gangguan aliran empedu (kolestasis), ditandai dengan peningkatan bilirubin direk.
- Dextrose : Bentuk glukosa yang digunakan sebagai sumber energi, terutama dalam terapi nutrisi parenteral untuk mencegah hipoglikemia.
- Diagnosis Gizi : Pernyataan masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien, disusun berdasarkan format PES (Problem, Etiology, Signs/Symptoms).

Enteral Nutrition	: Pemberian nutrisi melalui saluran cerna, baik secara oral maupun melalui selang (sonde).
Hemoglobin	: Protein pembawa oksigen dalam darah; nilai rendah menandakan anemia
Hepatocellular Carcinoma (HCC)	: kanker primer hati yang berasal dari sel hati (hepatosit) dan ditandai oleh pertumbuhan sel yang tidak terkontrol akibat terjadinya perubahan sel normal menjadi sel ganas.
Hepatitis B (HBV)	: Infeksi virus yang menyerang hati dan dapat berkembang menjadi penyakit hati kronis, sirosis, serta hepatocellular carcinoma
Hepatosol	: Formula enteral khusus untuk pasien penyakit hati yang dirancang dengan komposisi protein dan asam amino tertentu.
Hipoalbuminemia	: Kondisi kadar albumin darah rendah yang sering ditemukan pada pasien penyakit hati kronik dan malnutrisi.
Malnutrisi	: Keadaan ketidakseimbangan asupan zat gizi yang dapat berupa kekurangan atau kelebihan gizi dan berdampak pada status Kesehatan.
<i>Mini Nutritional Assesment (MNA)</i>	: Alat skrining dan penilaian gizi yang cepat dan tervalidasi, khusus untuk mengidentifikasi risiko malnutrisi atau malnutrisi pada lansia (65 tahun ke atas)
Monitoring dan Evaluasi Gizi	: Tahapan PAGT untuk menilai respons pasien terhadap intervensi gizi dan menentukan keberlanjutan atau modifikasi terapi
Nasogastric Tube (NGT)	: Selang yang dimasukkan melalui hidung ke lambung untuk pemberian nutrisi, obat, atau dekompresi lambung.
Nutrisi Parenteral	: Pemberian zat gizi langsung ke dalam pembuluh darah ketika saluran cerna tidak dapat digunakan secara optimal
<i>Packed Red Cell (PRC)</i>	: Komponen darah yang digunakan untuk meningkatkan kadar Hemoglobin pada pasien dengan anemis.

- Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) : Pendekatan sistematis dalam pelayanan gizi yang meliputi asesmen, diagnosis gizi, intervensi, serta monitoring dan evaluasi.
- Respirasi : Frekuensi napas pasien untuk menilai kondisi pernapasan
- Sirosis Hati : Tahap akhir penyakit hati kronik yang ditandai dengan fibrosis difus dan penurunan fungsi hati.
- SQFFQ : Instrumen untuk menilai asupan makan jangka panjang