

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hepatocellular Carcinoma (HCC) adalah kanker yang ditemukan di organ hati atau yang dapat disebut juga dengan kanker hati primer¹. HCC atau kanker hati merupakan faktor risiko dari beberapa penyakit meliputi infeksi kronis HBV (Hepatitis B virus), infeksi HCV (hepatitis C virus), autoimun hepatitis, mengkonsumsi alkohol secara kronis, obesitas, NAFLD (Non Alcoholic Fatty Liver Disease), dan diabetes mellitus². Meskipun demikian pasien dengan sirosis hepatic juga berisiko tinggi untuk terkena HCC³.

Hepatocellular Carcinoma (HCC) merupakan jenis kanker hati primer yang termasuk dalam penyakit yang mematikan, yang mana HCC menduduki urutan ketujuh kanker yang paling sering terjadi di dunia. Hepatocellular Carcinoma (HCC) menjadi kanker dengan insiden terbanyak ke-6 di dunia pada tahun 2018 dan didominasi oleh laki-laki. Studi Global Burden of Disease melaporkan bahwa dari tahun 1990 sampai dengan 2015 terjadi peningkatan sebesar 75% pada jumlah kasus baru kanker hati secara global⁴. Pada tahun 2018 kasus HCC mencapai 841.080 kasus sehingga menduduki peringkat kelima kejadian kanker di dunia dan peringkat keempat kanker yang menyebabkan kematian yaitu sebanyak 781.631 kasus kematian HCC di Indonesia masuk 4 besar kasus kanker dengan 18.468 orang diantaranya meninggal dunia.

Beberapa faktor penyebab dari Hepatocellular Carcinoma (HCC) diantaranya yaitu infeksi virus Hepatitis B (HBV), infeksi virus hepatitis (HCV), sirosis hati, alfatoksin dan alkohol⁵. Infeksi virus Hepatitis B memicu aktivasi terus-menerus sistem imun dan menghasilkan kerusakan hati yang berulang. Kerusakan hati yang berulang ini dapat menyebabkan sirosis hati. Seiring berjalannya waktu, kombinasi peradangan kronis, fibrosis, mutasi somatik, dan perubahan epigenetik menyebabkan sel hati kehilangan kontrol pertumbuhan sehingga berkembang menjadi HCC⁶. Selain itu, Hati yang mengalami fibrosis atau sirosis akibat HBV dapat memproduksi empedu dengan kandungan bilirubin yang tidak stabil, sehingga meningkatkan risiko terbentuknya pigment stone.

Dalam hal ini maka perlu diberikan pelayanan asuhan gizi terstandar untuk diagnosis medis Hepatocellular Carcinoma Stadium lanjut, Hepatitis B (Related Cholestatic Jaundice), Cholelithiasis Spondylosis Thoracolumbalis. Proses asuhan gizi terstandar dimulai melakukan assesment, penegakan diagnosis, intervensi, dan monitoring evaluasi (monev). Pada pasien dengan Hepatocellular Carcinoma (HCC), diet yang diberikan yaitu diet hati yang bertujuan untuk mencegah dan memperbaiki kerusakan jaringan hati lebih lanjut dengan mengurangi beban kerja hati. Prinsip diet yang diberikan yaitu cukup energi sesuai dengan kebutuhan, cukup protein, lemak sedang, dan cukup karbohidrat. Diet diberikan secara bertahap, disesuaikan dengan kondisi fisik pasien.

B. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Hepatocellular Carcinoma Stadium lanjut, Hepatitis B (Related Cholestatic Jaundice) , dan Cholelithiasis.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan gizi terstandar pada pasien Hepatocellular Carcinoma Stadium lanjut, Hepatitis B (Related Cholestatic Jaundice), dan Cholelithiasis di ruang rawat inap Pandan I RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui adanya risiko malnutrisi pada pasien Hepatocellular Carcinoma Stadium lanjut, Hepatitis B (Related Cholestatic Jaundice), dan Cholelithiasis.
- b. Mengetahui kondisi tidak normal berdasarkan hasil pengkajian gizi pada pasien Hepatocellular Carcinoma Stadium lanjut, Hepatitis B (Related Cholestatic Jaundice), dan Cholelithiasis.
- c. Mengetahui problem, etiologi, dan symptom dalam diagnosis gizi pada pasien Hepatocellular Carcinoma Stadium lanjut, Hepatitis B (Related Cholestatic Jaundice), dan Cholelithiasis.

- d. Mengetahui preekripsi diet dalam intervensi gizi pada pasien Hepatocellular Carcinoma Stadium lanjut, Hepatitis B (Related Cholestatic Jaundice), dan Cholelithiasis.
- e. Mengetahui keberhasilan intervensi gizi berdasarkan parameter monitoring dan evaluasi gizi pada pasien Hepatocellular Carcinoma Stadium lanjut, Hepatitis B (Related Cholestatic Jaundice), dan Cholelithiasis.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini berada dalam bidang Gizi Klinik, dengan focus pada penerapan asuhan gizi terstandar pada pasien dengan *Hepatocellular Carcinoma Stadium Lanjut, Hepatitis B, Cholestatic Jaundice, dan Cholelithiasis* di Ruang Pandan I RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Ruang lingkup meliputi pelaksanaan skrining, pengkajian, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi gizi sebagai bagian dari praktik Profesi Dietisien di Rumah Sakit.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi peneliti

Menambah wawasan pengalaman, serta meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pasien dengan Hepatocellular Carcinoma Stadium Lanjut, Hepatitis B, Cholestatic Jaundice, dan Cholelithiasis Di Ruang Pandan I RSUD Dr. Soetomo.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan pembelajaran dan referensi ilmiah yang bermanfaat terkait penerapan asuhan gizi terstandar pasien dengan komplikasi penyakit kanker hati dan malnutrisi, sehingga dapat memperkaya literatur akademik di bidang gizi klinis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan edukasi, pengetahuan, serta pengalaman terkait pentingnya asupan gizi yang sesuai dengan kondisi medis, sehingga pasien dan keluarga dapat lebih memahami serta patuh terhadap diet yang telah diberikan demi mendukung proses pemulihan.

b. Bagi Rumah Sakit

Menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan gizi, khususnya pada pasien dengan Hepatocellular Carcinoma Stadium Lanjut, Hepatitis B, Cholestatic Jaundice, dan Cholelithiasis, sehingga dapat memperkuat peran rumah sakit dalam mendukung kesembuhan pasien melalui asuhan gizi terstandar.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian mengenai asuhan gizi terstandar pada pasien Hepatocellular Carcinoma Stadium Lanjut, Hepatitis B, Cholestatic Jaundice, dan Cholelithiasis di Ruang Pandan I RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Amaritiya Posvita Sari	2022	Asuhan Gizi Pada Pasien Hepatocellular Carcinoma (HCC) Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) (Tumor Trombus; Hepatitis B Kronis Di BangsalAnggrek 2 RSUP Dr. Sardjito	Studi kasus	Hasil monitoring dan evaluasi, tidak terdapat pemeriksaan nilai laboratorium lanjutan, nyeri perut berkurang, vital sign pasien mendekati normal, asupan makan pasien sudah mencapai target yaitu $\geq 80\%$	a. Design studi kasus b. Pelaksanaan PAGT c. Diagnosis pasien memiliki komplikasi Hepatitis B	a. Intervensi diet diberikan diet hati rendah garam, dengan bentuk makanan lunak dan rute oral
2.	Wira Triangga Yusminingrum, Endang Widajati, Diniyah Kholidah	2019	Gambaran Asuhan Gizi Pada Pasien Sirosis Hepatis dengan Hematemesis Melena di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang	Studi Kasus	6 pasien berisiko malnutrisi (MUST & SGA), 4 pasien gizi kurang–buruk (LLA), Hb rendah pada 5 pasien, albumin rendah pada 5 pasien, SGOT meningkat, keluhan mual, lemas, asites. Asupan energi–protein masih kurang. Intervensi berupa modifikasi diet & edukasi.	a. Design studi kasus b. Pelaksanaan PAGT c. Ditemukan malnutrisi, anemia, hypoalbuminemia	a. Penelitian jurnal membahas sirosis hati hepatis, sedangkan penelitian ini membaham terkait HCC stadium lanjut, HBV, Cholestatic jaundice, Cholelithiasis b. Perbedaan pemberian diet

3.	Wahyu Hardi Prasetyo, I Dewa Putu Pramantara, R. Dwi Budiningsari	2017	Pengaruh Hasil Skrining Berdasarkan Metode MNA (Mini Nutritional Assesment) Terhadap Lama Rawat Inap dan Status Pulang Pasien Lanjut Usia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	Observasional	Pasien lanjut usia dengan risiko malnutrisi berdasarkan MNA memiliki risiko dirawat ≥ 7 hari sebesar 1,63 kali dan risiko pulang dalam kondisi tidak sembuh sebesar 1,29 kali. Hasil regresi logistik menunjukkan MNA berpengaruh signifikan terhadap status pulang pasien.	Menggunakan skrining MNA untuk menentukan status gizi pasien	Penelitian ini menggunakan desain kohort prospektif pada pasien lanjut usia dengan berbagai diagnosis penyakit dan fokus pada skrining gizi (MNA).
----	--	------	--	---------------	---	---	--