

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keganasan hematologi merupakan kelompok penyakit yang heterogen dan muncul akibat proliferasi abnormal sel-sel pembentuk darah di sumsum tulang, darah, dan sistem limfatik¹⁻³. Salah satu kelompok utamanya adalah limfoma, yang diklasifikasikan menjadi Hodgkin lymphoma dan Non-Hodgkin lymphoma (NHL), dengan insidensi NHL yang terus meningkat di berbagai wilayah dunia^{4,5}. NHL merupakan keganasan sel imun, terutama sel B dan sel T/NK, dan terdiri dari lebih dari 60 sub tipe dengan variasi gambaran klinis, fenotip, dan karakter genetik⁶. Sekitar 86% sub tipe LNH berasal dari sel B, sedangkan sebagian kecil berasal dari sel T/NK⁷. Keragaman sub tipe tersebut membuat NHL menjadi kelompok penyakit yang kompleks dengan perjalanan klinis yang bervariasi.

Non-Hodgkin lymphoma (NHL) merupakan kanker ke-10 dengan insidensi tertinggi secara global pada tahun 2022 dan diproyeksikan meningkat hingga 778.000 kasus pada tahun 2040^{4,8}. Epidemiologinya sangat bervariasi, dengan insidensi tertinggi di Eropa, Amerika Utara, dan Asia Timur, sementara mortalitas lebih besar terjadi di negara berpendapatan rendah-menengah seperti Asia Tenggara⁸⁻¹². Negara Asia cenderung menunjukkan insidensi tinggi extranodal NK/T-cell lymphoma dan lebih rendah pada follicular lymphoma¹³. Secara keseluruhan, NHL mencakup sekitar 85–90% limfoma dewasa, didominasi oleh B-cell lymphoma dengan DLBCL sebagai sub tipe tertinggi^{14,15}.

Di Indonesia, pada tahun 2020, terdapat 16.125 kasus baru NHL, yang merupakan 4,1% dari total kasus kanker, dengan 9.024 kematian (3,6%)¹⁶. Insidensinya meningkat pada usia >50–60 tahun dan lebih sering terjadi pada laki-laki dibanding perempuan, sesuai tren yang dilaporkan di berbagai negara Asia¹⁷.

Pada stadium lanjut, limfoma non-Hodgkin dapat menimbulkan berbagai komplikasi sistemik, termasuk gangguan hepatobilier seperti cholestatic jaundice^{18,19}. Manifestasi ini umumnya terjadi akibat kompresi ekstrahepatik pada saluran empedu oleh limfadenopati periportal, perihepatik, atau peripankreas, termasuk pada regio caput pancreas^{20–22}. Meskipun jarang, cholestatic jaundice pada NHL hanya menyumbang sekitar 1–2% dari seluruh obstruksi bilier ganas, namun penting dikenali karena dapat menyerupai penyakit hepatobilier obstruktif lainnya^{23–25}. Selain itu, pasien dengan Limfoma Non-Hodgkin memiliki risiko tinggi mengalami community-acquired pneumonia (CAP) akibat kondisi imunokompromai yang ditandai oleh limfositopenia, anemia, maupun neutropenia yang menjadi prediktor penting terjadinya CAP^{26–28}. Infeksi ini sering berkembang menjadi pneumonia berat, terutama jika mencapai PSI kelas IV–V yang berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas tinggi, dan pada host imunokompromais dapat disertai keterlibatan patogen oportunistik serta perjalanan klinis yang lebih berat^{29,30}. Anemia juga menjadi komplikasi yang umum terjadi pada LNH stadium lanjut, dengan prevalensi mencapai sekitar 59% pada pasien stadium IV, terutama akibat infiltrasi sumsum tulang dan peradangan sistemik yang meningkatkan

IL-6 dan hepcidin sehingga mengganggu metabolisme besi³¹⁻³⁹. Mekanisme ini menyebabkan penurunan eritropoiesis dan dapat berkembang menjadi anemia hipokromik mikrositik, yang berpengaruh terhadap kualitas hidup serta menjadi aspek penting dalam asuhan gizi terstandar³⁹⁻⁴¹.

Berbagai komplikasi sistemik tersebut semakin memperburuk status gizi, karena pasien kanker stadium lanjut, termasuk limfoma non-Hodgkin (LNH), memiliki risiko sangat tinggi mengalami malnutrisi dan kaheksia akibat proses inflamasi sistemik yang memicu penurunan asupan, gangguan metabolisme, serta kehilangan massa otot yang progresif⁴²⁻⁴⁶. Respons inflamasi melalui peningkatan sitokin seperti IL-1, IL-6, dan TNF- α memperberat proses katabolik sehingga penurunan berat badan sulit diperbaiki hanya dengan peningkatan asupan makanan^{47,48}. Kondisi ini menjadi lebih kompleks ketika pasien mengalami komorbid berat yang memengaruhi nafsu makan, fungsi metabolik, dan kebutuhan energi maupun protein^{42,49-53}. Kombinasi proses inflamasi kanker dan komplikasi klinis tersebut menyebabkan penurunan status gizi yang signifikan, berdampak pada rendahnya toleransi terapi, meningkatnya risiko komplikasi, serta memburuknya prognosis⁴⁷.

Dalam kondisi tersebut, gangguan gizi seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, hingga dehidrasi menjadi manifestasi klinis yang sering muncul pada pasien kanker stadium lanjut, termasuk LNH dengan komplikasi multipel⁵⁴⁻⁵⁸. Gejala-gejala ini merupakan hasil dari interaksi antara proses inflamasi sistemik, disfungsi organ akibat progresivitas penyakit, serta efek samping terapi, yang secara bersamaan menghambat

kecukupan asupan nutrisi dan mempercepat penurunan cadangan energi maupun protein tubuh⁵⁹⁻⁶³. Kompleksitas masalah tersebut berkontribusi terhadap memburuknya status gizi dan semakin menurunkan kapasitas pasien untuk mentoleransi terapi medis yang diberikan⁵⁷⁻⁶⁰. Dengan demikian, intervensi gizi yang cepat, terarah, dan berbasis standar praktik menjadi aspek esensial dalam upaya mencegah perburukan kondisi, menjaga stabilitas metabolik, dan mendukung keberhasilan tata laksana pada pasien dengan kondisi klinis dan beban inflamasi yang tinggi^{59,60}.

Berdasarkan kompleksitas gangguan metabolik dan masalah gizi yang menyertai Limfoma Non Hodgkin stadium lanjut dengan komplikasi multipel, pasien memiliki risiko tinggi mengalami perburukan status gizi yang berdampak pada toleransi terapi dan luaran klinis⁵⁷⁻⁶³. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya penerapan asuhan gizi yang komprehensif dan terindividualisasi sebagai bagian dari penatalaksanaan pasien secara holistik. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan gizi pada pasien Limfoma Non Hodgkin stadium IVB dengan komplikasi cholestatic jaundice, pneumonia, dan anemia yang dirawat di Ruang Pandan Wangi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

B. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran risiko malnutrisi pasien dengan *Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage IV B (Suspect Metastase Caput Pancreas)*, *Community Acquired Pneumonia PSI Score 131 RC V*, *Cholestatic*

Jaundice, dan Anemia Hipokromik Mikrositik berdasarkan hasil skrining gizi?

2. Bagaimana hasil pengkajian gizi yang meliputi data subjektif dan objektif pada pasien dengan *Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage IV B (Suspect Metastase Caput Pancreas), Community Acquired Pneumonia PSI Score 131 RC V, Cholestatic Jaundice, dan Anemia Hipokromik Mikrositik*?
3. Bagaimana diagnosis gizi yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian gizi pada pasien dengan *Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage IV B (Suspect Metastase Caput Pancreas), Community Acquired Pneumonia PSI Score 131 RC V, Cholestatic Jaundice, dan Anemia Hipokromik Mikrositik*?
4. Bagaimana perencanaan dan pelaksanaan intervensi gizi yang diberikan untuk mendukung status gizi serta kondisi klinis pasien dengan *Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage IV B (Suspect Metastase Caput Pancreas), Community Acquired Pneumonia PSI Score 131 RC V, Cholestatic Jaundice, dan Anemia Hipokromik Mikrositik*?
5. Bagaimana perkembangan status gizi dan kondisi klinis pasien dengan *Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage IV B (Suspect Metastase Caput Pancreas), Community Acquired Pneumonia PSI Score 131 RC V, Cholestatic Jaundice, dan Anemia Hipokromik Mikrositik* berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi setelah dilakukan intervensi gizi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan proses asuhan gizi terstandar pada pasien *Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage IV B (Suspect Metastase Caput Pancreas)*, *Community Acquired Pneumonia PSI Score 131 RC V*, *Cholestatic Jaundice*, dan *Anemia Hipokromik Mikrositik* di Ruang Pandan Wangi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi pada pasien *Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage IV B (Suspect Metastase Caput Pancreas)*, *Community Acquired Pneumonia PSI Score 131 RC V*, *Cholestatic Jaundice*, dan *Anemia Hipokromik Mikrositik*.
- b. Melakukan pengkajian gizi yang meliputi data subjektif dan objektif, riwayat diet, antropometri, kondisi klinis, serta data laboratorium pada pasien *Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage IV B (Suspect Metastase Caput Pancreas)*, *Community Acquired Pneumonia PSI Score 131 RC V*, *Cholestatic Jaundice*, dan *Anemia Hipokromik Mikrositik*.
- c. Menetapkan diagnosis gizi berdasarkan hasil pengkajian gizi pada pasien *Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage IV B (Suspect Metastase Caput Pancreas)*, *Community Acquired Pneumonia PSI Score 131 RC V*, *Cholestatic Jaundice*, dan *Anemia Hipokromik Mikrositik*.
- d. Melaksanakan intervensi gizi sesuai dengan diagnosis gizi dan kondisi klinis pasien *Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage IV B (Suspect*

Metastase Caput Pancreas), Community Acquired Pneumonia PSI Score

131 RC V, Cholestatic Jaundice, dan Anemia Hipokromik Mikrositik.

- e. *Melakukan monitoring dan evaluasi gizi berdasarkan perubahan parameter antropometri, klinis, laboratorium, dan asupan makan pada pasien Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage IV B (Suspect Metastase Caput Pancreas), Community Acquired Pneumonia PSI Score 131 RC V, Cholestatic Jaundice, dan Anemia Hipokromik Mikrositik.*

D. Ruang Lingkup

Dari segi keilmuan, penelitian ini berada dalam bidang Gizi Klinik, dengan fokus pada penerapan Asuhan Gizi Terstandar (AGT) pada pasien dengan Limfoma Non Hodgkin colli multiple stage IV B (suspect metastase caput pancreas), Community Acquired Pneumonia (CAP) dengan PSI score 131 Risk Class V, cholestatic jaundice, serta anemia hipokromik mikrositik yang dirawat di Ruang Pandan Wangi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang meliputi pelaksanaan skrining gizi, pengkajian gizi, penetapan diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi sebagai bagian dari praktik profesi dietisien di rumah sakit.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman, serta meningkatkan keterampilan peneliti dalam melaksanakan penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien dengan Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage

IV B (suspect metastase caput pancreas), Community Acquired Pneumonia (CAP) dengan PSI Score 131 Risk Class V, cholestatic jaundice, serta anemia hipokromik mikrositik, sesuai dengan standar praktik profesi dietisien di rumah sakit.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran, referensi ilmiah, serta sumber kepustakaan yang bermanfaat dalam pengembangan keilmuan gizi klinik, khususnya terkait penerapan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien dengan penyakit keganasan dan komplikasi klinis, sehingga dapat memperkaya literatur akademik di bidang gizi klinik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, edukasi, dan pemahaman kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pentingnya asupan gizi yang sesuai dengan kondisi medis berdasarkan penerapan Asuhan Gizi Terstandar, sehingga pasien dan keluarga dapat lebih memahami serta meningkatkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan guna mendukung proses perawatan dan pemulihan pasien.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan gizi, khususnya dalam penerapan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien dengan Limfoma Non Hodgkin Colli Multiple Stage IV B (suspect metastase caput pancreas), Community

Acquired Pneumonia (CAP) dengan PSI Score 131 Risk Class V, cholestatic jaundice, serta anemia hipokromik mikrositik, sehingga dapat memperkuat peran rumah sakit dalam mendukung proses perawatan dan pemulihan pasien.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Penelitian Terkait dengan Tugas Akhir

No	Penelitian Terdahulu	Perbandingan
1.	a. Judul : A Case Study on the Customized Nutrition Intervention for a Patient with Primary Gastrointestinal Non Hodgkin Lymphoma Underlying Chronic Kidney Disease⁶⁴ b. Penulis : Young-Hwa Song Ji-Yeon Kim , Han-Na Kwon , Hye-Jin Kim , Jeong-Im Hong , Juyeon Park c. Tahun : 2020 d. Hasil Penelitian : Pasien Non-Hodgkin Lymphoma dengan komorbid berat mengalami malnutrisi berat. Pemberian intervensi gizi individual melalui kombinasi nutrisi oral, enteral, dan parenteral meningkatkan asupan energi dan protein. Asupan oral meningkat dari 27% menjadi 70% kebutuhan energi dan dari 23% menjadi 77% kebutuhan protein. Namun, selama periode perawatan tidak ditemukan perbaikan berat badan maupun parameter biokimia terkait status gizi.	Persamaan : Melakukan asuhan gizi pada pasien Non-Hodgkin Lymphoma, menggunakan instrumen skrining gizi SGA, pemberian diet tinggi energi dan protein (TETP), serta intervensi nutrisi melalui rute oral, enteral, dan parenteral, dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif dan desain studi kasus. Perbedaan : Penelitian terdahulu melibatkan pasien geriatri dengan komorbid penyakit ginjal kronis dan komplikasi sindrom lisis tumor, disertai pembatasan asupan garam, serta dilakukan di lokasi penelitian yang berbeda.
2.	a. Judul : Studi Kasus Asuhan Gizi pada Pasien Massa pada Caput Pancreas Cholestatic Ekstrahepatal di Bangsal Asoka RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto b. Penulis : Yuli Puspitasari c. Tahun : 2022 d. Hasil Penelitian : Pasien masih merasakan keluhan nyeri ulu hati, pusing berkurang, dan nafsu makan meningkat. Hasil skrining gizi menunjukkan pasien memiliki status gizi baik tetapi berisiko malnutrisi. Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien mengalami ikterus, sedangkan pemeriksaan tanda vital berada dalam kategori normal. Asupan makan pasien mengalami peningkatan dari hari pertama hingga hari ketiga seiring berkurangnya keluhan mual dan pusing.	Persamaan : Melakukan asuhan gizi pada pasien kanker dengan keterlibatan caput pankreas dan gangguan sistem hepatobilier yang ditandai dengan kondisi cholestasis, serta pemberian modifikasi diet rendah lemak dengan tekstur lunak. Perbedaan : Menggunakan instrumen skrining gizi MNA-SF, lokasi penelitian berbeda, serta pemberian diet difokuskan melalui rute oral tanpa intervensi nutrisi enteral maupun parenteral.
3.	a. Judul : Asuhan Gizi pada Pasien Hepatocellular Carcinoma (HCC) Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) (Tumor Trombus);	Persamaan : Melakukan asuhan gizi pada pasien kanker dengan gangguan fungsi hati yang ditandai oleh ikterus, disertai kondisi penyerta anemia, serta

No	Penelitian Terdahulu	Perbandingan
	Hepatitis B Kronis di Bangsal Anggrek 2 RSUP Dr. Sardjito b. Penulis : Amartiya Posvitas Sari c. Tahun : 2022 d. Hasil Penelitian : Hasil skrining gizi menunjukkan pasien mengalami malnutrisi dengan status gizi underweight. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum lemah dan tampak ikterik, sedangkan pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah tinggi. Asupan makan pasien meningkat secara bertahap dari hari pertama hingga hari ketiga seiring berkurangnya nyeri perut serta tidak ditemukannya keluhan mual dan muntah. Hasil konseling menunjukkan pasien mematuhi diet yang dianjurkan selama perawatan.	pemberian modifikasi diet rendah lemak dengan tekstur lunak. Perbedaan : Menggunakan instrumen skrining gizi MNA-SF, lokasi penelitian berbeda, serta pemberian diet difokuskan melalui rute oral tanpa intervensi nutrisi enteral maupun parenteral, dengan pembatasan asupan garam.