

RINGKASAN

Asuhan Gizi pada Pasien *B-Lineage Acute Lymphoblastic Leukemia High Risk Chemotherapy Session Week 16* dengan Gizi Buruk Marasmik di Ruang Estella RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Muhammad Farrel Yuwono, NIM G42210362, 49 hlm, Program Studi D-IV Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Agatha Widiyawati, S.ST., M.Gizi (Dosen Pembimbing)

Pelaksanaan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) ini dilakukan selama 2 bulan dimulai pada tanggal 17 September – 8 November 2024 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Tujuan pelaksanaan magang ini yaitu mahasiswa mengetahui ada tidaknya malnutrisi berdasarkan hasil skrining, mengetahui pengkajian gizi (*assesment*), mengetahui *problem, etiology*, dan *sign/symptom* berdasarkan diagnosis gizi, mengetahui preskripsi diet berdasarkan intervensi gizi, mengetahui edukasi yang tepat, mengetahui hasil monitoring dan evaluasi pada kasus yang diambil.

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) atau Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) merupakan keganasan sel limfoblas B atau T yang ditandai dengan proliferasi abnormal limfosit imatur yang tidak terkendali dan progenitornya yang pada akhirnya menyebabkan penggantian elemen sumsum tulang dan organ limfoid lainnya sehingga menghasilkan pola penyakit khas karakteristik Limfoblastik Akut. Gejalanya bisa berupa kelelahan, mudah memar atau berdarah secara spontan, dan infeksi.

Hasil skrining gizi menggunakan PYMS menunjukkan bahwa An. SA beresiko mengalami malnutrisi dengan total skor 3. Hasil pengkajian gizi atau asesmen gizi menunjukkan status gizi An. SA berdasarkan IMT/U dengan usia tinggi, pasien memiliki status gizi buruk. Namun asupan tidak adekuat <90% kebutuhan berdasarkan dari SQ-FFQ. Fisik klinis menunjukkan An. SA dalam keadaan sadar, tidak mual muntah, tanda-tanda vital normal dan suhu pasien naik turun. Terdapat tanda-tanda malnutrisi seperti pasien terlihat tulang paha menonjol paha dan sedikit tanda otot di sekitar lutut, otot betis tampak kurus, serta

otot jari tangan tampak kurus dan tulang menonjol menunjukkan tanda malnutrisi ringan-sedang.

Prioritas diagnosis gizi adalah NC-4.1.5 Malnutrisi pada anak berkaitan dengan peningkatan kebutuhan energi dan protein pada penyakit katabolik ditandai dengan status gizi berdasarkan IMT/U gizi buruk, tanda malnutrisi ringan-sedang pada fisik klinis, *B-Lineage Acute Lymphoblastic Leukemia* dalam kemoterapi, asupan pasien berdasarkan SQ-FFQ defisit sedang pada energi (<83%) dan karbohidrat (<80%) serta defisit berat lemak (60%), dan suhu tubuh pasien naik turun. Preskripsi diet diberikan diet TKTP fase transisi gizi buruk dengan energi 1.350 kkal, protein 27 gram, lemak 60 gram, karbohidrat 175,5 gram. Tujuan intervensi gizi adalah untuk memenuhi asupan energi, protein, lemak, karbohidrat pasien >90% kebutuhan dan menaikkan berat badan 5% dari berat badan sebelumnya. Edukasi gizi bertujuan agar pasien menerapkan diet TKTP untuk memenuhi kebutuhan asupan pasien pada fase transisi penatalaksanaan gizi buruk. Hasil monitoring evaluasi, pasien mengalami peningkatan berat badan 7,3 g/kg per hari tergolong cukup, status gizi pasien bertahan dengan status gizi buruk. Nilai lab Eritrosit, Hemaglobin, dan Hematokrit mengalami peningkatan. Fisik klinis pasien baik sampai hari ketiga monitoring dan suhu tubuh naik turun di hari keempat. Asupan makan pasien belum memenuhi 90% kebutuhan dan cenderung menetap sehingga pemberian edukasi penatalaksanaan diet TKTP.