

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit kuning (Jaundice) pada kehamilan merupakan kondisi yang jarang terjadi, mempengaruhi kurang dari 5% ibu hamil di seluruh dunia, dan berisiko tinggi terhadap kematian ibu dan perinatal. Insiden di negara-negara berkembang dapat berkisar dari 3 hingga 20% (Ambreen *et al.*, 2020). Penyakit kuning (jaundice) pada kehamilan dikaitkan dengan angka kematian ibu (George *et al.*, 2023).

Penyakit kuning (jaundice) atau juga dikenal sebagai hiperbilirubinemia adalah perubahan warna kuning pada jaringan tubuh akibat akumulasi bilirubin berlebih. Deposisi bilirubin hanya terjadi ketika terdapat kelebihan bilirubin, suatu tanda peningkatan produksi atau gangguan ekskresi. Penyakit kuning atau jaundice merupakan suatu kondisi medis ketika terjadinya perubahan warna menjadi kekuningan pada kulit, bagian putih dari mata dan juga membran mukosa seseorang (George *et al.*, 2023).

Selain penyakit kuning (jaundice), pasien ibu hamil dengan jaundice juga berkaitan dengan Susp HELLP Syndrome. Penyebab penyakit kuning pada kehamilan meliputi perlemakan hati akut kehamilan (AFLP), hiperemesis gravidarum, sindrom hemolisis dan peningkatan enzim hati serta trombosit rendah (HELLP), hepatitis virus, dan kolestasis intrahepatik kehamilan. Pasien yang mengalami penyakit hati selama kehamilan mereka sering mengalami mual, muntah, penyakit kuning, pusing, edema perifer dan/atau nyeri perut (George *et al.*, 2023).

Sindrom HELLP adalah singkatan dari hemolisis, peningkatan enzim hati, dan trombosit rendah, dan biasanya terjadi pada trimester ketiga. Sindrom HELLP dapat mengancam jiwa, baik bagi ibu maupun bayi. Sindrom ini terjadi pada 0,5% dari seluruh kasus kehamilan. Sindrom HELLP sangat langka dan terjadi pada 0,2% hingga 0,6% dari semua kehamilan (Jain, 2018). Sindrom HELLP merupakan kondisi yang memengaruhi darah dan hati, sering kali terkait erat dengan preeklamsia (tekanan darah tinggi saat hamil), tetapi bisa terjadi tanpa gejala klasik

preeklamsia. Sindrom HELLP dapat menyebabkan perdarahan hebat dan komplikasi serius bagi ibu dan bayi. Hal tersebut juga diiringi dengan timbulnya hemolisis, peningkatan enzim hepar, disfungsi hepar, dan trombositopenia (Syafurullah et al dalam Pratama, 2023).

Sindrom HELLP didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang biasanya terlihat setelah 20 minggu kehamilan dengan adanya proteinuria atau disfungsi organ akhir jika proteinuria tidak ada. Patogenesis HELLP belum dipahami dengan baik tetapi kemungkinan melibatkan perkembangan abnormal pembuluh darah plasenta dan defek baru pada sel endotel vaskular ibu, yang mengakibatkan perfusi yang buruk ke berbagai organ. Penyebab sindrom HELLP juga ditandai dengan anemia hemolitik (perusakan sel darah merah yang menyebabkan anemia), trombositopenia (rendahnya jumlah trombosit dalam darah), dan gangguan fungsi hati merupakan hasil dari cedera endotel (sel-sel dinding pembuluh darah) plasenta yang menyebabkan kurangnya suplai oksigen dalam plasenta (Hypoxic Placenta) (Jain, 2018). Gejala yang ditimbulkan seperti Sakit kepala, mual dan muntah, nyeri ulu hati, nyeri tekan pada bagian perut kanan, nyeri pada punggung saat menarik nafas dalam, gangguan penglihatan, rasa tidak nyaman (malaise), dan hipertensi.

Asuhan gizi pada pasien ibu hamil dengan jaundiece dengan susp HELLP syndrome sangat penting untuk memperbaiki status gizi, menurunkan kadar bilirubin, menurunkan kadar SGOT dan SGPT, mengontrol tekanan darah. Tujuan utama asuhan gizi adalah membantu pasien memulihkan kondisi pasien, mempercepat penyembuhan dari jaundiece dan susp HELLP syndrome, meningkatkan kebutuhan energi dan protein, mengurangi kebutuhan lemak supaya tidak memperberat beban kerja hati pasien, meningkatkan pengetahuan pasien, dan kualitas hidup pasien. Dengan memahami latar belakang kondisi pasien, maka Ahli gizi dapat memberikan asuhan gizi yang tepat dan individual sesuai dengan kebutuhan masing-masing kondisi pasien.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum Magang**

Memberikan asuhan gizi yang tepat sesuai dengan PAGT pada pasien ibu hamil di Ruang Ixia dengan diagnosis medis G2P1A0/UK 11 Minggu+Jaundice+Susp HELLP Syndrome.

### **1.2.1 Tujuan Khusus Magang**

1. Mahasiswa dapat melakukan assessment pada pasien G2P1A0/UK 11 Minggu+ Jaundice+Susp HELLP Syndrome di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Gresik.
2. Mahasiswa dapat menentukan diagnosis gizi pada pasien G2P1A0/UK 11 Minggu+ Jaundice+Susp HELLP Syndrome di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
3. Mahasiswa dapat menentukan intervensi gizi pada pasien G2P1A0/UK 11 Minggu+ Jaundice+Susp HELLP Syndrome di Ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
4. Mahasiswa dapat melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien G2P1A0/UK 11 Minggu+ Jaundice+Susp HELLP Syndrome di Ruang Ixia di Ruang Mawar RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
5. Mahasiswa dapat melakukan edukasi pada pasien G2P1A0/UK 11 Minggu+ Jaundice+Susp HELLP Syndrome di Ruang Ixia di Ruang Mawar RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

### **1.2.3 Manfaat Magang**

#### **a. Bagi Mahasiswa**

Meningkatkan wawasan dan keterampilan praktik, memperdalam kemampuan melakukan asesmen, diagnosis, perencanaan intervensi, serta melakukan monitoring dan evaluasi hasil asuhan gizi, mengembangkan kemampuan komunikasi dan kerja sama dengan tim kesehatan serta pasien dalam menerapkan proses asuhan gizi klinik secara nyata pada pasien dengan berbagai kondisi medis.

b. Bagi Rumah Sakit RSUD Ibnu Sina Gresik

Meningkatkan mutu pelayanan gizi rawat inap sesuai standar, memperkuat manajemen asuhan gizi yang terintegrasi, dan membantu optimalisasi pelayanan dengan pendampingan tenaga magang di bawah pengawasan profesional.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Meningkatkan kualitas pembelajaran praktis dan kompetensi profesional mahasiswa, memperkuat kerja sama dengan fasilitas kesehatan, serta mendukung pengembangan ilmu gizi dan peningkatan mutu pendidikan.

### **1.3 Tempat dan Waktu Magang**

Tempat dan lokasi magang dilakukan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Manajemen Asuhan Gizi Klinik merupakan lanjutan dari skrining gizi pasien untuk merencanakan diet pasien. Asuhan kasus mendalam dilakukan di Stase penyakit dalam ruang Ixia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Dilakukan mulai tanggal 27 Oktober 2025.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

Kegiatan Magang (MAGK) Manajemen Asuhan Gizi Klinik menggunakan dua metode, yakni metode pelaksanaan magang dan metode pengumpulan data.

#### **1.4.1 Metode Pelaksanaan**

Metode pelaksanaan Magang (MAGK) Manajemen Asuhan Gizi Klinik adalah melalui sistem magang dengan mengikuti setiap kegiatan operasional rutin pada hari kerja di RSUD Ibnu Sina Gresik yang beralamat di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.243B, Kembangan, Klangonan, Kec. Kebomas, Kabupaten Gresik, Jawa Timur 61124. Sistem magang tersebut membuat mahasiswa aktif melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien sesuai peraturan dan jadwalnya. Jadwal kegiatan tersebut dibuat oleh pembimbing praktisi (CI) dan sesuai dengan pedoman yang diberikan oleh kampus.

### 1.4.2 Metode Pengumpulan Data

Dalam pelaksanaan Magang MAGK juga dilakukan pengumpulan data untuk mengetahui bagaimana Manajemen Asuhan Gizi Klinik yang terdapat di RSUD Ibnu Sina Gresik. Pengumpulan data Magang MAGK ini menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi, dan studi pustaka.

a. Asessment Gizi

Penilaian gizi adalah proses sistematis dalam mengumpulkan, memverifikasi, dan menginterpretasikan data yang berkaitan dengan status gizi pasien atau kelompok untuk mengidentifikasi masalah gizi, penyebab, dan kepentingannya. Asessment gizi bertujuan untuk mendapatkan gambaran lengkap dan akurat mengenai kondisi gizi pasien sebagai dasar dalam menentukan diagnosis gizi dan intervensi yang tepat. Pada kegiatan Magang ini, asessment dilakukan dengan melihat data rekam medis dan observasi langsung pada pasien di RSUD Ibnu Sina.

b. Skrinning Gizi

Proses awal mengidentifikasi pasien yang berisiko malnutrisi atau sudah mengalami malnutrisi dengan cara yang sederhana dan cepat. Skrining bertujuan menentukan pasien yang perlu menjalani asuhan gizi lebih lanjut atau tidak..

c. Pengkajian Gizi

Proses ini meliputi pengkajian riwayat gizi dan makanan, pengukuran antropometri, data biokimia, pemeriksaan fisik klinis, dan riwayat personal pasien. Proses ini bersifat dinamis dan berkelanjutan, meliputi penilaian ulang secara berkala sesuai perubahan kondisi pasien. Pengkajian gizi dilakukan setelah pasien teridentifikasi berisiko melalui skrining gizi atau secara langsung ketika pasien membutuhkan asuhan gizi spesifik.

d. Penetapan Diagnosa Gizi

Proses menetapkan masalah gizi pasien berdasarkan hasil penilaian dan pengkajian gizi dengan menganalisis data yang ada, guna menentukan fokus intervensi gizi yang tepat.

e. Intervensi Gizi

Langkah pemberian tindakan atau terapi gizi yang sesuai dengan masalah gizi yang telah ditetapkan, meliputi pemberian diet, edukasi, konseling, dan koordinasi pelayanan untuk memperbaiki status gizi pasien.

f. Monitoring dan Evaluasi

Proses pemantauan secara berkala terhadap respon pasien terhadap intervensi gizi yang diberikan serta evaluasi hasil untuk melakukan penyesuaian atau perubahan terapi gizi jika diperlukan.

g. Pelaporan dan Dokumentasi Asuhan Gizi

Pencatatan seluruh data, tindakan, dan hasil asuhan gizi pasien secara sistematis sebagai bagian dari bukti data yang disampaikan dan dokumentasi medis yang lengkap.