

RINGKASAN

Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Penderita Shock Condition, AML Without Maturation With CD200+, SOB Improved, Pansitopenia, Febril Neutropenia MASCC 16 Pts (High Risk Poor Outcome), HIV Stage Iv On ARV, Moderate Hypoalbuminemia, Severe Malnutrition/Cachexia Related To HIV, Cholelithiasis, Mild Hyponatremia Hypoosmolar Hypovolemia Dt Volume Depletion, Mild Hypokalemia Without ECG Changes Di Ruang HCU Cisadane RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, Lailatul Ida Safitri, NIM G42221921, 92 halaman, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Surya Dewi Puspita, S. ST., M. Kes (Dosen Pembimbing).

Kegiatan magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) ini dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang yang berlangsung pada tanggal 29 September hingga 21 November 2025. Tujuan pelaksanaan magang ini yaitu untuk memberikan asuhan gizi klinik secara komprehensif pada seluruh pasien, guna mendukung proses penyembuhan, mencegah komplikasi gizi lebih lanjut, dan meningkatkan status gizi serta kualitas hidup pasien. *Shock condition* adalah terganggunya sistem peredaran darah yang dibuktikan dengan adanya kekurangan suplai oksigen ke jaringan tubuh. Tanda gejala yang muncul pada umumnya ialah tekanan darah pasien yang tergolong rendah (dibawah 100 mmHg). Adanya indikasi anemia yang ditandai dengan hasil laboratorium pemeriksaan status sel darah merah, khususnya kadar hemoglobin yang menurun drastis (<6 g/dL) juga menjadi indikator adanya perdarahan. *Shock condition* ini sering terkait dengan komplikasi pada penyakit *acute myeloid leukemia* yang diderita pasien, karena individu rentan untuk mengalami perdarahan pada kulit, gusi, hidung, dan gastrointestinal.

Berdasarkan pemberian asuhan gizi pada pasien Ny. NM diketahui bahwa hasil skrining gizi yang dilakukan diperoleh skor 3 atau >2 yang artinya pasien berisiko mengalami malnutrisi dan berkorelasi dengan diagnosa kakeksia yang

diberikan. Intervensi yang diberikan berupa diet TKTP yang diberikan secara bertahap karena mempertimbangkan kemampuan dan daya terima pasien. Sehingga diberikan diet dengan tahapan makanan cair (1C @300cc) → makanan saring berupa bubur sumsum dengan extra 1C @200cc → kemudian makanan lunak cincang. Hasil monitoring dan evaluasi asupan makan pasien masih menunjukkan bahwa asupan belum adekuat, karena nafsu makan pasien yang masih belum stabil. Namun, jika tetap mempertahankan pasien pada pemberian makanan cair secara terus-menerus juga tidak direkomendasikan, karena jenis makanan tersebut memiliki kandungan zat gizi makro dan mikro yang terbatas. Guna mendukung keberlanjutan terapi gizi pasien setelah pasien KRS, maka keluarga pasien diberikan edukasi berupa diet TKTP, diet Tinggi Antioksidan, dan Bahan Makanan Penukar. Hasil analisis pretest dan posttest terdapat peningkatan pengetahuan yaitu skor 40% (pretest) menjadi 100% (posttest). Pasien juga diberikan motivasi agar mampu meningkatkan asupan makannya secara bertahap untuk mendukung proses pemulihan.