

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS) tahun 2013, pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang disesuaikan dengan kondisi klinis, status gizi, dan metabolisme pasien. Status gizi sangat memengaruhi proses penyembuhan, dan sebaliknya, penyakit juga dapat memperburuk keadaan gizi. Kekurangan asupan zat gizi dapat menghambat perbaikan fungsi organ dan memperburuk kondisi pasien. Selain itu, masalah gizi lebih seperti obesitas juga berhubungan erat dengan penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan kanker, sehingga memerlukan terapi gizi yang tepat untuk mendukung proses penyembuhan.

Pelayanan gizi di rumah sakit mencakup asuhan gizi bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta kegiatan penelitian dan pengembangan. Asuhan gizi pasien rawat inap meliputi proses pengkajian, diagnosis, intervensi gizi yang meliputi penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk memastikan pasien memperoleh asupan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya guna mempercepat penyembuhan serta mempertahankan dan meningkatkan status gizi selama perawatan. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dilakukan pada pasien yang berisiko kurang gizi, sudah mengalami kurang gizi dan atau kondisi khusus seperti penyakit kronis atau degeneratif yang mempengaruhi status gizi (PGRS, 2013).

Karsinoma Nasofaring (KNF) merupakan keganasan yang muncul pada daerah nasofaring atau area di atas tenggorok dan di belakang hidung. KNF terutama ditemukan pada pria usia produktif dengan perbandingan pasien pria dan wanita adalah 2,18:1 dan 60% pasien berusia antara 25 hingga 60 tahun (POI, 2021). Penyakit kanker saat ini sudah menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Diperkirakan prevalensi penyakit kanker semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut angka kejadiannya kanker nasofaring termasuk salah satu jenis keganasan kanker yang sering ditemukan, berada pada urutan ke-6 kanker terbanyak di

Indonesia setelah kanker payudara, kanker paru-paru, kanker serviks, kanker kolon, dan kanker liver Prevalensi kanker nasofaring di Indonesia adalah 19,5/100.000 dengan 18.835 kasus baru dan 12.949 kematian (Globocan, 2022).

Pengobatan karsinoma nasofaring (KNF) dengan radiasi atau radioterapi adalah pengobatan yang menggunakan sinar pengion untuk membunuh atau menghilangkan (eradikasi) seluruh sel kanker yang ada di nasofaring dan metastasisnya di kelenjar getah bening leher. Radioterapi sampai sekarang masih merupakan pengobatan pilihan utama (treatment of choice) untuk penderita KNF, dan dilaporkan sebagai terapi utama untuk tujuan kuratif pada KNF-loko-regional yang belum ada metastasis jauh. Tujuan radioterapi (terapi radiasi) adalah mengeradikasi tumor *in vivo* dengan memberikan sejumlah dosis radiasi yang diperlukan secara tepat pada daerah target tanpa merusak jaringan sehat di sekitarnya, dengan harapan dapat memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang angka kelangsungan hidup penderita (Edgar et al, 2019)

Selain radioterapi, penatalaksanaan utama KNF juga mencakup kemoterapi. Kemoterapi berfungsi untuk menghancurkan sel kanker, namun efeknya tidak hanya terbatas pada sel ganas, melainkan juga dapat merusak sel normal dan sehat, terutama pada lapisan mulut dan saluran pencernaan. Akibatnya, dapat terjadi peradangan pada selaput lendir (membran mukosa) yang melapisi saluran pencernaan, disertai nyeri, penurunan sekresi kelenjar ludah, gangguan indra perasa, kerusakan gigi, anoreksia (penurunan nafsu makan), konstipasi, dan diare. Kondisi tersebut dapat menurunkan asupan makanan secara oral sehingga menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, meningkatkan risiko infeksi, dan memperburuk status gizi secara tidak langsung (Suryani et al, 2025)

Terapi kemoterapi dan radioterapi sering kali menimbulkan efek samping yang signifikan, seperti mual, muntah, anoreksia, serta gangguan penyerapan zat gizi. Akibatnya, banyak pasien mengalami penurunan status gizi yang dapat berdampak pada memburuknya prognosis dan kualitas hidup. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif antara frekuensi kemoterapi dan status gizi

pasien kanker nasofaring, di mana semakin sering kemoterapi dilakukan, semakin rendah status gizi pasien (Simatupang, 2025)

Selain menjalani kemoterapi dan radioterapi, pasien pada kasus ini juga mengalami anemia sedang, hipoalbuminemia, dan hiponatremia. Dengan adanya kondisi klinis yang kompleks tersebut, pasien memerlukan asuhan gizi yang menyeluruh dan terintegrasi, meliputi skrining gizi, asesmen nutrisi, penetapan diagnosis gizi, perencanaan serta pelaksanaan intervensi gizi, edukasi gizi, dan pemantauan serta evaluasi secara berkesinambungan sesuai dengan kerangka Nutrition Care Process (NCP).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Merencanakan dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien Obs General Weakness ec Kanker Nasofaring T1N3Mx Post NAC 6x On Radiasi Fraksi 33, Anemia Sedang, NN Hiponatremia Kronik, Hipoalbumin Di RSUD Bali Mandara.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Melaksanakan skrining gizi pada pasien Obs General Weakness ec Kanker Nasofaring T1N3Mx Post NAC 6x On Radiasi Fraksi 33, Anemia Sedang, NN Hiponatremia Kronik, Hipoalbumin.
- b. Melakukan assessment gizi pada pasien Obs General Weakness ec Kanker Nasofaring T1N3Mx Post NAC 6x On Radiasi Fraksi 33, Anemia Sedang, NN Hiponatremia Kronik, Hipoalbumin.
- c. Menentukan diagnosa gizi menggunakan format PES pada pasien Obs General Weakness ec Kanker Nasofaring T1N3Mx Post NAC 6x On Radiasi Fraksi 33, Anemia Sedang, NN Hiponatremia Kronik, Hipoalbumin.
- d. Merencanakan dan mengimplementasikan intervensi gizi pada pasien Obs General Weakness ec Kanker Nasofaring T1N3Mx Post NAC 6x On Radiasi Fraksi 33, Anemia Sedang, NN Hiponatremia Kronik, Hipoalbumin.

- e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pada pasien Obs General Weakness ec Kanker Nasofaring T1N3Mx Post NAC 6x On Radiasi Fraksi 33, Anemia Sedang, NN Hiponatremia Kronik, Hipoalbumin.
- f. Merencanakan dan melakukan edukasi gizi pada pasien/keluarga pasien Obs General Weakness ec Kanker Nasofaring T1N3Mx Post NAC 6x On Radiasi Fraksi 33, Anemia Sedang, NN Hiponatremia Kronik, Hipoalbumin untuk meningkatkan kepatuhan terhadap diet.

1.2.3 Manfaat Magang

1.2.3.1 Bagi Peserta Magang

- 1. Meningkatkan kemampuan analisis dan penerapan proses asuhan gizi klinik pada pasien dengan penyakit kronik kompleks
- 2. Memperdalam pemahaman tentang pengelolaan diet pasien kanker dengan komplikasi metabolik
- 3. Mengembangkan keterampilan komunikasi efektif dalam memberikan edukasi gizi kepada pasien dan keluarga
- 4. Menumbuhkan etika professional dan tanggung jawab dalam pelayanan gizi klinik di rumah sakit

1.2.3.2 Bagi Mitra Penyelenggara Magang

- 1. Mendapatkan dukungan tenaga mahasiswa gizi dalam pelaksanaan pelayanan gizi klinik
- 2. Mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan gizi melalui penerapan evidence-based nutrition practice
- 3. Memperkuat kerja sama antara institusi pendidikan dengan rumah sakit dalam bidang penelitian dan pengabdian klinik

1.2.3.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

- 1. Sebagai bentuk implementasi kurikulum berbasis kompetensi pada bidang Gizi Klinik
- 2. Memberikan bukti nyata keterlibatan institusi dalam pengembangan SDM gizi yang professional

3. Memperkuat hubungan kemitraan dengan instansi pelayanan kesehatan di tingkat daerah maupun nasional

1.3 Lokasi dan Waktu

- a. Lokasi : Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara
- b. Waktu Pengkajian : 23 Oktober 2025
- c. Waktu Intervensi : 24-25 Oktober 2025

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan magang dilakukan melalui pendekatan observasi, praktik langsung, dan penerapan proses asuhan gizi klinik (NCP) yang meliputi:

1. Skrining Gizi menggunakan instrumen yang sesuai dengan standar rumah sakit.
2. Pengkajian Gizi (Assessment) mencakup pengumpulan data identitas dan diagnosis medis pasien, keluhan sekarang dan riwayat penyakit dahulu, pengukuran antropometri, biokimia, fisik klinis, dan dietary history,
3. Penentuan Diagnosis Gizi berdasarkan analisis masalah, penyebab, dan tanda-gejala gizi (format PES).
4. Intervensi Gizi berupa perencanaan kebutuhan energi-protein, pengaturan diet, edukasi gizi, dan konseling.
5. Monitoring dan Evaluasi terhadap status gizi dan kepatuhan diet pasien secara berkala selama perawatan.
6. Penyusunan Laporan Kasus sebagai bentuk dokumentasi proses asuhan gizi yang telah dilaksanakan selama magang.