

BAB 1.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) merupakan suatu proses sistematis yang dilakukan oleh tenaga gizi dalam memberikan pelayanan gizi personal kepada pasien, yang mencakup kegiatan pengkajian, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Pelaksanaan MAGK berperan penting dalam meningkatkan status gizi, mempercepat penyembuhan, serta mencegah komplikasi selama masa perawatan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pelayanan gizi di rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, yang mencakup empat kegiatan utama yaitu: asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan. Keberhasilan penyelenggaraan makanan rumah sakit juga dievaluasi melalui sisa makanan pasien, karena sisa makanan yang tinggi menunjukkan asupan gizi yang tidak adekuat dan menurunkan efisiensi anggaran rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang masih tinggi terutama di negara berkembang. Kondisi ini ditandai oleh penurunan jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin di bawah batas normal. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), prevalensi anemia di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 31,2%, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan (18%) dibanding laki-laki (14,4%). Anemia bukan merupakan penyakit tunggal, melainkan manifestasi dari berbagai gangguan metabolismik, infeksi, maupun defisiensi zat gizi seperti zat besi, asam folat, dan vitamin B12 (*World Health Organization, 2019*)

Selain anemia, trombositopenia merupakan kondisi penurunan jumlah trombosit yang berisiko menimbulkan perdarahan, terutama pada pasien dengan riwayat penyakit hematologi seperti Acute Myeloid Leukemia

(AML). Pasien leukemia rentan mengalami malnutrisi energi-protein akibat penyakit dan terapi seperti kemoterapi yang menimbulkan efek samping anoreksia, mual, dan mukositis. Menurut American Society of Clinical Oncology (ASCO) dan European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), prevalensi malnutrisi pada pasien kanker mencapai 30–80%, tergantung jenis kanker dan intensitas terapi (ASCO Guidelines, 2021)

Kondisi hematochezia atau perdarahan saluran cerna bawah merupakan salah satu komplikasi yang sering muncul pada pasien dengan trombositopenia dan anemia berat. Hematochezia ditandai dengan keluarnya darah merah segar melalui rektum, yang dapat menyebabkan kehilangan darah signifikan dan memperburuk kondisi anemia. Menurut American Family Physician, penyebab hematochezia dapat meliputi kolitis ulceratif, divertikulitis, tumor kolorektal, hingga perdarahan akibat gangguan koagulasi atau kelainan darah (Hawks, 2020).

Pasien dengan riwayat Acute Myeloid Leukemia (AML) dengan anemia, trombositopenia, dan hematochezia memiliki risiko gizi yang tinggi karena kombinasi penyakit dasar, efek terapi, serta gangguan saluran cerna yang menghambat asupan dan penyerapan zat gizi. Oleh karena itu, diperlukan penerapan Manajemen Asuhan Gizi Klinik yang tepat melalui skrining, asesmen, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi gizi secara sistematis. Penerapan PAGT berdasarkan Standar Profesi Dietisien Indonesia (SPDI) dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) diharapkan mampu meningkatkan status gizi serta memperbaiki luaran klinis pasien dengan kondisi kompleks seperti ini (Kemenkes RI, 2021)

Kompleksitas kasus diperburuk dengan adanya komplikasi Anemia dan Trombositopenia. Trombositopenia (penurunan platelet) meningkatkan risiko perdarahan, yang bermanifestasi sebagai Hematoshezia (perdarahan saluran cerna bawah) pada pasien. Tantangan bagi ahli gizi adalah merancang diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) untuk recovery sambil memastikan bentuk dan tekstur makanan sangat aman (misalnya: lunak/saring) guna

mencegah trauma mekanik pada mukosa saluran cerna dan mematuhi protokol Food Safety yang ketat (diet netopenia) akibat imunosupresi (referensi: ASCO Guidelines, 2023). Secara nasional, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (2022/2023) dan Standar Profesi Dietisien Kemenkes RI (2021) mengharuskan pelaksanaan Pelayanan Gizi Terintegrasi (PGI) dan PAGT pada kasus kompleks seperti ini.

Dengan demikian, laporan ini penting disusun sebagai bentuk penerapan ilmu gizi klinik secara nyata terhadap pasien dengan diagnosis Anemia Trombositopenia Hematochezia dan riwayat Acute Myeloid Leukemia di Bangsal Penyakit Dalam Ruang Asoka RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah, guna mendukung peningkatan kualitas pelayanan gizi rumah sakit secara berkelanjutan (Politeknik Negeri Jember, 2025).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Dapat melakukan Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien Anemia Trombositopenia Hematoshezia Riwayat Acute Myleoid Leukaemia Di Bangsal Penyakit Dalam Ruang Asoka Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan Asesmen Gizi secara komprehensif pada Pasien Anemia Trombositopenia Hematoshezia Riwayat Acute Myeloid Leukemia di Bangsal Penyakit Dalam Ruang Asoka RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.
2. Dapat menetapkan Diagnosis Gizi pada Pasien Anemia Trombositopenia Hematoshezia Riwayat Acute Myeloid Leukemia di Bangsal Penyakit Dalam Ruang Asoka RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.
3. Dapat melakukan Intervensi Gizi (meliputi penetapan Preskripsi Diet, Edukasi, dan Konseling) yang spesifik untuk Pasien Anemia

Trombositopenia Hematoshezia Riwayat Acute Myeloid Leukemia di Bangsal Penyakit Dalam Ruang Asoka RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.

4. Dapat melakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev) Asuhan Gizi terhadap perubahan status gizi, luaran klinis, dan toleransi diet pada Pasien Anemia Trombositopenia Hematoshezia Riwayat Acute Myeloid Leukemia di Bangsal Penyakit Dalam Ruang Asoka RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.

1.3 Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan, pengalaman, pemahaman, dan kemampuan dalam menangani kasus pasien dengan diagnosis medis kompleks Anemia Trombositopenia Hematoshezia Riwayat Acute Myeloid Leukemia. Selain itu, juga meningkatkan kompetensi dalam penatalaksanaan diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) yang disesuaikan dengan kebutuhan keamanan pangan dan modifikasi tekstur (Lunak/Saring) untuk mencegah komplikasi pedarahan.

2. Bagi Rumah Sakit

Menambah informasi dan memberikan masukan faktual berdasarkan studi kasus nyata dalam melakukan kegiatan Asuhan Gizi Klinik di Bangsal Penyakit Dalam Ruang Asoka pada pasien Acute Myeloid Leukemia dengan komplikasi hematologi. Laporan ini dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan gizi terintegrasi.

3. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai penyediaan data studi kasus nyata yang sangat kompleks untuk evaluasi dan pengembangan kurikulum Program Studi D-IV Gizi Klinik. Data ini memastikan kurikulum senantiasa relevan dengan kebutuhan dunia kerja dan berkontribusi pada peningkatan kualitas lulusan dengan menguatkan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) dalam hal kompetensi

klinis, analisis kasus, dan penerapan standar profesionalisme di rumah sakit.

1.4 Lokasi dan Waktu

Lokasi : Bangsal Penyakit Dalam Ruang Asoka Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.

Waktu : 09 – 11 Oktober 2025

1.5 Metode Pelaksanaan

1.5.1 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer meliputi informasi tentang penyelenggaraan makanan yang diperoleh dari ahli gizi dan tenaga kerja di instalasi gizi seperti pada saat penerimaan bahan makanan, suhu lemari penyimpanan, suhu ruang, cara persiapan, waktu pengolahan, waktu pendistribusian dan lain-lain. Selain itu pada asuhan gizi klinik data yang diperoleh meliputi data antropometri, fisik, dan riwayat makan pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum RSUP RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah, gambaran umum instalasi gizi, struktur organisasi, jumlah SDM, pola menu, gambaran umum pasien, biokimia dan riwayat obat

1.5.2 Metode Pengamatan

1. Wawancara

Metode ini dilakukan untuk memperoleh data subyektif untuk mengetahui proses perencanaan hingga pengadaan bahan makanan pada Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan. Riwayat nutrisi pasien, pola makan pasien sehari-hari, social ekonomi, recall asupan makan pasien dan anamnesa, asupan makan pasien selama di rumah sakit, keluhan dan skrining gizi pasien untuk Manajemen Asuhan Gizi Klinik.

2. Observasi

Observasi langsung terhadap sistem penyelenggaraan makanan rumah sakit mulai dari penerimaan hingga distribusi makanan kepada pasien, serta keadaan fisik dan sisa makanan pasien pada Manajemen Asuhan Gizi Klinik.

3. Pengukuran

Metode ini digunakan dalam proses asuhan gizi klinik pada bagian assessment untuk mendapatkan data antropometri yaitu pengukuran berat badan dan tinggi lutut.

4. Dokumentasi

Dokumentasi ini digunakan untuk mendapatkan data tentang identitas pasien, diagnosa penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium. Data tersebut dapat diperoleh dari rekam medis pasien dalam asuhan gizi klinik dan mengumpulkan foto proses penyelenggaraan makanan