

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dimana praktisi gizi dengan berpikir kritis melakukan pengambilan keputusan untuk menangani masalah gizi dan memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi (Wicitra et al., 2022).

Bisitopenia adalah kondisi medis yang ditandai dengan penurunan jumlah dua dari tiga jenis sel darah yaitu sel darah merah (eritrosit), sel darah putih (leukosit), dan trombosit. Anemia aplastik merupakan anemia yang ditandai dengan adanya bisitopenia pada darah tepi yang disebabkan oleh kelainan primer pada sumsum tulang belakang dalam bentuk hipoplasia tanpa adanya infiltrasi, supresi atau pendesakan pada sumsum tulang (Muhammad & Syufi, 2021). Penyebab anemia aplastik sebagian besar tidak diketahui penyebabnya dan bersifat idiopatik. Penyakit ini berlangsung perlahan-lahan sehingga kesulitan dalam mencari penyebabnya.

Anemia aplastik paling sering terjadi pada usia 15 - 25 tahun serta ada puncak kedua yang lebih kecil pada kasus anemia aplastik setelah usia 60 tahun (Ketut Hary Ambara Jaya, 2014). Sedangkan pada kasus bisitopenia pada usia rata-rata 30 tahun. Kejadian bisitopenia pada kelompok usia yang berbeda adalah 6% pada neonatus, 7% pada bayi, 25% pada anak-anak, 17% pada remaja 85% pada orang dewasa dan 11% pada orang tua (Singh, 2018).

Leukositosis adalah temuan laboratorium yang umum dengan diagnosis banding yang luas yang seringkali didefinisikan sebagai leukosit di atas 11.000 per mm³. Keadaan ini sering menandakan infeksi yang signifikan, namun tidak selalu disebabkan oleh infeksi. Leukositosis dapat disebabkan karena keganasan hematologi, terutama leukemia (Yanuar, dkk., 2024). Leukositosis dapat pula terjadi pada pasien dengan keganasan non-hematologi. Keadaan ini telah diketahui berhubungan dengan prognosis yang buruk. Leukositosis seringkali dikaitkan dengan infeksi bakteri ketika disertai neutrofilia.

Neutrofilia adalah keadaan yang didefinisikan sebagai jumlah neutrofil absolut (*absolute neutrophil count/ANC*) >7.000 per mm^3 .

Trombosit, sel yang terlibat dalam proses hemostasis, dihasilkan dari megakariosit. Jumlah trombosit darah normal dalam populasi umum adalah $150.000\text{--}450.000/\mu\text{L}$, tetapi 5% populasi normal memiliki hitung trombosit di luar rentang nilai normal (Greenberg, dkk., 2013). Trombositopenia adalah suatu artefak *in vitro* yang dihasilkan oleh aglutinasi trombosit melalui antibodiantibodi (umumnya IgG, tetapi juga IgM dan IgA) saat kandungan kalsium berkurang akibat penampungan darah dalam *ethylenediamine tetraacetic* (EDTA), oleh karena itu apusan darah untuk menghitung jumlah trombosit hendaknya dari darah yang ditampung dalam sodium citrate (tabung dengan tutup biru), heparin (tabung dengan tutup hijau), atau idealnya dari darah segar tanpa antikoagula (Sianipar, Nicholas Benedictus., 2014).

Pada pasien bisitopenia secara tidak langsung dapat menyebabkan malnutrisi karena adanya penurunan intake makan akibat anemia serta perdarahan yang disebabkan oleh kondisi trombositopenia. Malnutrisi adalah keadaan gizi yang tidak seimbang yang disebabkan oleh kelebihan atau kekurangan kalori, protein, dan zat gizi lainnya (Fariqy, dkk., 2024). Ini mempengaruhi fungsi tubuh, komposisi, bentuk, dan ukuran, serta efek klinis dan konsekuensi. Ketika seseorang tidak mendapatkan cukup makanan dalam jangka waktu yang lama, mereka bisa menjadi malnutrisi. Terlalu sedikit makan juga dapat memengaruhi kesehatan gizi seseorang.

Maka dari itu perlu diadakannya pengelolaan asuhan gizi pada pasien dengan kondisi bisitopenia dengan leukositosis, agar kondisinya tetap stabil dan membaik selama menjalani proses pengobatan dan pemulihan di rumah sakit maupun di rumah.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien dengan Bisitopenia dengan leukositosis akibat dugaan *Acute Myeloid Leukimia*

dengan diagnosis banding *Acute Lymphoblastic Leukimia* disertai hipokalemia ringan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan skrining dan asessment gizi pada pasien asuhan gizi pada pasien dengan bisitopenia dengan leukositosis akibat dugaan *acute myeloid leukimia* dengan diagnosis banding *acute lymphoblastic leukimia* disertai hipokalemia ringan di ruang flamboyan 8 RSUD dr. Moewardi.
- b. Menentukan dan menegakkan diagnosis gizi pada pasien asuhan gizi pada pasien dengan bisitopenia dengan leukositosis akibat dugaan *acute myeloid leukimia* dengan diagnosis banding *acute lymphoblastic leukimia* disertai hipokalemia ringan di ruang flamboyan 8 RSUD dr. Moewardi.
- c. Melakukan intervensi gizi pada pasien asuhan gizi pada pasien dengan bisitopenia dengan leukositosis akibat dugaan *acute myeloid leukimia* dengan diagnosis banding *acute lymphoblastic leukimia* disertai hipokalemia ringan di ruang flamboyan 8 RSUD dr. Moewardi.
- d. Melakukan edukasi dan konseling gizi pada pasien asuhan gizi pada pasien dengan bisitopenia dengan leukositosis akibat dugaan *acute myeloid leukimia* dengan diagnosis banding *acute lymphoblastic leukimia* disertai hipokalemia ringan di ruang flamboyan 8 RSUD dr. Moewardi.

1.2.3 Manfaat Magang

1.2.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Menjadi sarana penerapan ilmu dan teori yang diperoleh selama perkuliahan ke dalam praktik nyata di lapangan, khususnya dalam pelayanan gizi klinik di rumah sakit.
2. Meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) secara sistematis, mulai dari pengkajian gizi hingga evaluasi hasil intervensi.

3. Melatih keterampilan teknis dalam pengukuran antropometri, analisis data biokimia, penilaian klinis, serta perencanaan diet pasien berdasarkan kondisi medis pasien.
4. Mengembangkan kemampuan komunikasi dan kerja sama dengan tenaga kesehatan lintas profesi, termasuk dokter, perawat, dan ahli gizi klinik.
5. Menumbuhkan etika kerja, kedisiplinan, tanggung jawab, serta kepekaan terhadap kebutuhan pasien dan lingkungan kerja professional.
6. Mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan analitis dalam mengevaluasi serta memecahkan masalah gizi berdasarkan data dan temuan lapangan.

1.2.3.2 Bagi Rumah Sakit

1. Menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam menilai efektivitas pelayanan kesehatan yang diberikan, sekaligus memberikan masukan terkait kualitas asuhan gizi, kepatuhan terhadap standar prosedur operasional, serta peluang perbaikan dalam alur pelayanan sehingga rumah sakit dapat meningkatkan mutu layanan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.
2. Memperkuat hubungan kemitraan antara rumah sakit dengan institusi pendidikan, khususnya dalam pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan.

1.2.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

1. Mendapatkan informasi atau gambaran perkembangan IPTEKS yang diterapkan di dunia kerja untuk gambaran kurikulum.
2. Memiliki peluang kerja sama yang lebih intensif pada kegiatan Tridharma dan bidang lain yang relevan.

1.3 Lokasi dan Waktu

- a. Lokasi : Bangsal Flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi
- b. Waktu pelaksanaan : 08 November – 10 November 2025

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Pengumpulan Data

Dilakukan dengan cara melalui proses skrining wawancara, observasi, dan penelusuran rekam medis. Data yang dikumpulkan yaitu data antropometri, biokimia, klinis, riwayat makan, serta data personal dan sosial ekonomi dari pasien.

1.4.2 Pengkajian dan Analisis Data

Data yang telah diperoleh akan dianalisis untuk menilai status gizi, kecukupan asupan, serta faktor penyebab masalah gizi. Hasil pengkajian digunakan untuk menyusun diagnosis gizi dengan format PES (*Problem Etiology Sign/Symptom*).

1.4.3 Perencanaan dan Pelaksanaan Intervensi Gizi

Berdasarkan diagnosis gizi, mahasiswa merancang intervensi berupa penentuan diet, kebutuhan zat gizi, serta pemberian edukasi gizi kepada pasien dan keluarga di bawah supervisi pembimbing lapang.

1.4.4 Monitoring dan Evaluasi

Mahasiswa melakukan pemantauan terhadap perkembangan kondisi pasien serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah diberikan.