

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berperan penting dalam menunjang proses penyembuhan pasien. Tujuan utama pelayanan gizi klinik adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien selama masa perawatan, mencegah komplikasi akibat malnutrisi, serta membantu mempercepat proses penyembuhan melalui intervensi gizi yang tepat dan terukur. Pelayanan gizi rumah sakit meliputi kegiatan asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Kualitas pelayanan gizi yang baik tidak hanya ditentukan oleh tersedianya makanan bergizi, tetapi juga oleh ketepatan intervensi gizi klinik yang sesuai dengan kondisi medis dan metabolik pasien (Kemenkes RI, 2013).

Kanker kandung kemih merupakan salah satu jenis kanker yang berasal dari lapisan epitel transisional kandung kemih dan dapat bersifat non-invasif maupun invasif. Muscle Invasive Bladder Cancer (MIBC) atau kanker kandung kemih invasif otot adalah tipe kanker yang telah menembus lapisan otot dinding kandung kemih, sehingga memerlukan penanganan yang lebih kompleks. Menurut laporan Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) tahun 2020, kanker kandung kemih menempati urutan ke-10 dari seluruh kasus kanker pada laki-laki di dunia dengan angka kejadian sekitar 573.000 kasus baru per tahun dan angka kematian sekitar 213.000 kasus (Sung et al., 2021).

Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada pasien MIBC adalah retensi bekuan darah (blood clot retention) akibat perdarahan pada saluran kemih. Kondisi ini menyebabkan aliran urin terhambat, menimbulkan nyeri

hebat, distensi kandung kemih, serta meningkatkan risiko infeksi dan gangguan ginjal. Retensi bekuan darah sering terjadi setelah tindakan pembedahan atau reseksi tumor kandung kemih, akibat sisa perdarahan pasca operasi yang membentuk bekuan dan menghambat aliran urin. Kondisi ini merupakan komplikasi pasca operasi yang umum dijumpai pada pasien kanker kandung kemih invasif otot, dan membutuhkan penatalaksanaan medis serta gizi yang tepat untuk mencegah obstruksi ulang dan gangguan fungsi ginjal. Pada kasus ACKD, ginjal mengalami penurunan fungsi akut di atas kondisi penyakit ginjal kronis yang sudah ada sebelumnya, sehingga metabolisme cairan, elektrolit, dan zat sisa menjadi terganggu (Ardani, 2024).

Anemia pada pasien ini lebih mungkin disebabkan oleh kehilangan darah selama tindakan pembedahan serta perdarahan sisa pada fase pasca operasi. Selain itu, respon inflamasi pasca operasi dapat menurunkan produksi eritropoietin dan memperburuk anemia normositik normokrom yang umum pada pasien pasca bedah dengan gangguan ginjal. Anemia memperburuk kondisi umum pasien, menyebabkan kelelahan, menurunkan nafsu makan, dan menghambat proses penyembuhan jaringan (Puspita et al., 2025). Disamping itu, hiperkalemia merupakan komplikasi serius yang sering dijumpai pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal. Peningkatan kadar kalium serum dapat menyebabkan gangguan irama jantung yang berpotensi fatal, sehingga penanganannya memerlukan perhatian khusus, termasuk melalui pengaturan diet rendah kalium (Iziana et al., 2024).

Manajemen asuhan gizi klinik menjadi sangat penting sebagai bagian dari penatalaksanaan multidisiplin yang melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Asuhan gizi klinik dilakukan melalui tahapan pengkajian status gizi, diagnosis gizi, intervensi, pemantauan, serta evaluasi gizi pasien. Penentuan kebutuhan energi, protein, dan elektrolit seperti natrium dan kalium harus disesuaikan dengan kondisi metabolik dan fungsi organ pasien. Intervensi gizi yang tepat dapat membantu menstabilkan kadar elektrolit,

memperbaiki status gizi, dan mendukung fungsi ginjal serta sistem kardiovaskular.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Dapat melakukan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada Pasien Retensi Bekuan Darah (*Blood Clot Retention*) Pasca Operasi Kanker Kandung Kemih Invasif Otot (MIBC) dengan Anemia, *Acute on Chronic Kidney Disease* (ACKD), dan Hiperkalemia di Bangsal Bedah Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian (assessment) gizi pada pasien Retensi Bekuan Darah Akibat Kanker Kandung Kemih Invasif Otot (MIBC) dengan Anemia, *Acute on Chronic Kidney Disease* (ACKD), dan Hiperkalemia di Bangsal Bedah Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.
2. Dapat menetapkan diagnosis gizi berdasarkan hasil pengkajian gizi dan kondisi klinis pasien Retensi Bekuan Darah Akibat Kanker Kandung Kemih Invasif Otot (MIBC) dengan Anemia, ACKD, dan Hiperkalemia di Bangsal Bedah Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.
3. Dapat melakukan intervensi gizi sesuai kebutuhan energi, protein, cairan, dan elektrolit pada pasien Retensi Bekuan Darah Akibat Kanker Kandung Kemih Invasif Otot (MIBC) dengan Anemia, ACKD, dan Hiperkalemia di Bangsal Bedah Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.
4. Dapat melakukan monitoring dan evaluasi terhadap status gizi, asupan makanan, dan respon klinis pasien Retensi Bekuan Darah Akibat Kanker Kandung Kemih Invasif Otot (MIBC) dengan Anemia, ACKD, dan Hiperkalemia di Bangsal Bedah Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah.

1.2.3 Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam melakukan asuhan gizi klinik pada pasien dengan kondisi medis kompleks seperti kanker kandung kemih invasif otot (MIBC) disertai anemia, gangguan ginjal (ACKD), dan hiperkalemia. Selain itu, mahasiswa dapat memahami secara langsung penerapan penatalaksanaan diet dan intervensi gizi pada pasien dengan gangguan metabolik dan elektrolit di lingkungan rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan kontribusi berupa informasi, data, dan masukan dalam pelaksanaan kegiatan asuhan gizi klinik di Bangsal Bedah Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah, khususnya dalam penanganan pasien kanker kandung kemih dengan komplikasi sistemik. Hasil studi ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan gizi klinik di rumah sakit.

3. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi akademik dan data studi kasus nyata untuk evaluasi dan pengembangan kurikulum pada Program Studi D-IV Gizi Klinik agar semakin relevan dengan kebutuhan dunia kerja di bidang pelayanan gizi rumah sakit. Selain itu, hasil magang ini mendukung pencapaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) terutama dalam aspek kompetensi klinis, kemampuan analisis kasus, dan penerapan standar profesionalisme tenaga gizi klinik di fasilitas pelayanan kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi : Bangsal Bedah Urologi Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah

Waktu : 13 – 15 Oktober 2025

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) ini dilakukan secara sistematis dengan standar asuhan gizi rumah sakit berdasarkan proses Nutrition Care Process (NCP) yang meliputi pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Kegiatan magang dilaksanakan secara langsung di Bangsal Bedah Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah pada tanggal 13–15 Oktober 2025 dengan tahapan sebagai berikut:

1. Asesmen Gizi

Tahap awal dilakukan dengan asesmen gizi di instalasi gizi RSUD untuk memahami alur pelayanan gizi klinik di rumah sakit, termasuk tata laksana pasien bedah dan onkologi urologi. Mahasiswa melakukan observasi sistem penyediaan makanan, identifikasi peran tenaga gizi klinik, dan memilih pasien studi kasus yang sesuai, yaitu pasien dengan diagnosis Retensi Bekuan Darah akibat Kanker Kandung Kemih Invasif Otot (MIBC) disertai Anemia, ACKD, dan Hiperkalemia.

2. Skrining Gizi (Nutritional Screening)\

Skrining gizi dilakukan menggunakan Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) untuk menilai risiko malnutrisi berdasarkan berat badan, perubahan berat badan, status penyakit, dan asupan makan pasien. Hasil skrining digunakan untuk menentukan tingkat risiko gizi dan memutuskan perlunya intervensi gizi lanjutan.

3. Pengkajian Gizi (Nutrition Assessment)

Tahap ini dilakukan secara menyeluruh dengan mengumpulkan data:

- Antropometri: berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), dan lingkar lengan atas (LILA).
- Biokimia: hasil pemeriksaan laboratorium seperti kadar hemoglobin, hematokrit, ureum, kreatinin, natrium, kalium, dan parameter elektrolit lainnya.

- Fisik dan Klinis: tekanan darah, status hidrasi, adanya edema, distensi kandung kemih, serta tanda-tanda anemia.
- Riwayat Makan dan Pola Konsumsi: diperoleh melalui metode 24-hour food recall dan SQ-FFQ (Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire) untuk mengetahui asupan energi, protein, serta zat gizi makro dan mikro pasien sebelum dan selama perawatan.

4. Penetapan Diagnosis Gizi (Nutrition Diagnosis)

Diagnosis gizi ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian dengan menggunakan format PES (Problem–Etiology–Sign/Symptom).

5. Intervensi Gizi (Nutrition Intervention)

Intervensi dilakukan dengan memberikan diet rendah protein. Diet diberikan dalam bentuk makanan lunak atau biasa dengan porsi kecil namun sering. Edukasi gizi diberikan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya pembatasan kalium (menghindari pisang, jeruk, tomat, dan kentang) serta peningkatan asupan energi dari sumber yang aman bagi ginjal.

6. Monitoring dan Evaluasi (Nutrition Monitoring and Evaluation)

Monitoring dilakukan setiap hari selama periode magang dengan menilai:

- Asupan makanan aktual dibandingkan kebutuhan gizi.
- Perubahan tanda klinis seperti tekanan darah, kadar kalium, serta gejala kelelahan akibat anemia.
- Respons pasien terhadap diet dan tingkat penerimaan makanan. Evaluasi dilakukan di akhir periode magang untuk menilai keberhasilan intervensi gizi, kemudian dilakukan penyesuaian rencana asuhan sesuai kondisi pasien terkini.

7. Pelaporan dan Dokumentasi Asuhan Gizi

Seluruh tahapan asuhan gizi didokumentasikan menggunakan format Nutrition Care Process (NCP) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, dan monitoring-evaluasi. Hasil kegiatan kemudian disusun menjadi laporan ilmiah magang sebagai bagian dari pemenuhan kompetensi mahasiswa

Program Studi D-IV Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember, serta sebagai bukti penerapan kemampuan profesional di bidang gizi klinik.