



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig4399>

Studi Kasus Penatalaksanaan Gizi Pada Pasien Anak Dengan Diagnosa Hiperleukositosis, ec Susp Leukemia dd limfoma

I Gusti Ngurah Supiyadnya^{1,K}, Ni Made Rinayanti¹, Sitti Sahariah Rowa¹, Suriani Raul¹

¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

email Penulis Korespondensi (^K): igustingurahsupiyadnya@gmail.com

ABSTRACT

Cancer is a disease that requires special attention. Leukemia is the most common malignant cancer found in children. Nutritional care plays an important role in the dietary management of pediatric cancer. Proper dietary regulation is expected to help prevent weight loss caused by the pathological condition. In addition, dietary management can also help maintain laboratory values in pediatric cancer patients. The purpose of this case study is to provide nutritional care for a patient with Hyperleukocytosis + Bicytopenia suspected malignancy + observation of lymphadenopathy suspected Leukemia versus lymphoma through appropriate nutritional intervention to prevent further complications, improve metabolic conditions, and enhance the quality of life of the patient treated at PHCU Violet, Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah General Hospital. This research is a case study using the Nutritional Care Process (NCP) approach, which includes: nutrition screening (STRONG kids), assessment (anthropometric, biochemical, clinical, and dietary data), nutrition diagnosis, nutrition intervention (diet and education), and monitoring and evaluation. The study was conducted at Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah General Hospital in July 2025 with a six-day intervention period. Initial observations before the intervention showed that the patient was at high risk of malnutrition, underweight, and laboratory values had not reached the normal range. The nutritional intervention provided was a high-protein high-calorie (HPHC) soft-texture diet totaling 3,180 kcal, gradually administered starting from 50% of the patient's needs. Observations showed an increase in nutrient intake levels and improvement in physical clinical condition, although there was no weight gain and laboratory values had not reached normal limits. After receiving education, the patient and the patient's family were willing to follow the recommended diet.

Keywords: Cancer, Acute Myeloid Leukemia, Nutritional Care

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kanker adalah jenis penyakit tidak menular yang ditandai oleh pertumbuhan sel atau jaringan abnormal yang bersifat ganas, berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan berpotensi menyebar ke bagian tubuh lainnya. Penyakit kanker dapat menyerang tidak hanya orang dewasa saja namun juga pada anak-anak. Kanker anak merupakan penyakit yang membutuhkan perhatian khusus. Menurut data tahunan global, 400.000 anak menderita kanker. Sedangkan leukemia merupakan kanker ganas yang paling banyak ditemukan pada anak-anak. Di Indonesia, berdasarkan data SRIKANDI tahun 2016-2022, 14 dari 100.000 anak ditemukan terdiagnosa penyakit leukemia atau kanker darah⁽¹⁾.

Berdasarkan data IDAI 2022 tentang leukemia limfoblastik dan leukemia myeloid akut, masing-masing menduduki peringkat pertama dan kedua. Kanker Leukemia Limfoblastik tercatat sebanyak 673 sementara Leukemia Mieloblastik tercatat sebanyak 144. Dengan adanya data tersebut maka dibutuhkannya perhatian khusus terhadap penyakit kanker darah, yaitu dengan cara membangun rumah sakit kanker darah khusus anak.

Menurut data *Globocan* tahun 2020, jumlah penderita kanker pada anak (0-19 tahun) sebanyak 11.156. Dari angka itu, leukemia menempati posisi pertama dengan 3.880 (34,8%), sedangkan kanker getah bening sekitar 640 (5,7%) dan kanker otak 637 (5,7%). Berdasarkan penelitian di RS Sanglah pada tahun 2020, tercatat sebanyak 410 kasus kanker anak selama periode 2008–2017. Dari jumlah tersebut, 240 kasus (58,5%) merupakan leukemia dan 170 kasus (41,5%) merupakan tumor padat. Mayoritas pasien berusia 0–5 tahun (61,5%), berjenis kelamin laki-laki (50,7%), serta berdomisili di wilayah Bali (72,4%). Jenis kanker darah yang paling umum pada anak adalah Leukemia Limfoblastik Akut (LLA), yang mencakup 41,0% dari seluruh kasus kanker anak, diikuti oleh Retinoblastoma (14,0%), Limfoma Maligna (9,0%), dan Neuroblastoma (5,0%)⁽²⁾.

Asuhan gizi memiliki peran penting dalam penatalaksanaan diet pada kanker anak. Pengaturan pola makan diharapkan dapat membantu mencegah kehilangan berat badan akibat dari keadaan patologisnya. Selain itu, pengaturan makan juga dapat membantu *maintenance* nilai laboratorium pasien kanker anak. Oleh karena itu, pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta mengurangi risiko komplikasi yang lebih serius. Dengan adanya intervensi gizi yang tepat, diharapkan pasien dapat mengelola penyakitnya dengan lebih baik dan memperpanjang harapan hidup mereka

Tujuan

Melaksanakan asuhan gizi pada pasien dengan Hiperleukositosis+Bisitopenia ec susp keganasan+ Observasi limfadenopati ec susp Leukemia dd limfoma melalui intervensi gizi yang tepat guna mencegah komplikasi lebih lanjut, memperbaiki kondisi metabolik, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

METODE

Studi kasus ini menggunakan metode dengan pendekatan *Nutritional Care Process* (NCP) yang meliputi: skrining gizi (*STRONG kids*), asesmen (data antropometri, biokimia, klinis, dan dietary), diagnosis gizi, intervensi gizi (diet dan edukasi), serta monitoring dan evaluasi. Studi dilakukan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah pada bulan Juli 2025 dengan durasi intervensi selama 6 hari. Data diolah dan disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan diagram disertai penjelasan dalam bentuk narasi

HASIL

Identitas Pasien

Seorang anak laki-laki berusia 17 tahun datang ke IGD RSUP Prof Dr I.G.N.G Ngoerah dan di rawat di PHCU Violet dengan diagnosa Hiperleukositosis akut + Bisitopenia (trombositopenia berat, anemia berat normokromik normositik ec leukemia akut. Keluhan utama pasien yakni terdapat benjolan pada leher kiri, teraba keras dan nyeri, demam 39° C, pembengkakan pada gusi kanan, batuk dahak berdarah, nyeri pada saat menelan sehingga terjadi penurunan berat badan 4 kg dalam 1 bulan.

Keadaan Umum tekanan darah 121/66 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 135 kali/menit, suhu 39°C. Asupan 24 jam 1.288 Kkal. Status gizi pasien masuk dalam kategori status gizi kurus dengan IMT 16,7 kg/m² IMT/U < -2 SD, Anemia berat normokromik (Hb 6,8 g/dL), Trombositopenia (PLT 17.00 10³/μL). Pasien masuk rumah sakit (MRS) pada tanggal 9 Juli 2025 dan mendapatkan diet TKTP dengan Energi 3.180 Kkal dengan protein 15% dari kebutuhan.

Skrining Gizi

Skrining yang digunakan yaitu Strong Kids. Hasil rescreening menunjukkan nilai skor 4 yang artinya pasien memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi, maka pasien membutuhkan pengkajian gizi lebih lanjut.

Asesment Gizi

Hasil Pengamatan antropometri, data tinggi badan dan berat badan diperoleh dengan wawancara kepada pasien dan dilakukan penimbangan menggunakan timbangan digital. Pengukuran berat badan di daptkan 49 kg dan tinggi badan 172 cm. Penilaian status gizi dilakukan dengan menghitung Indeks Masa Tubuh dengan hasil IMT $16,7 \text{ kg/m}^2$ dan IMT $U < -2 \text{ SD}$. Dari hasil tersebut, menurut Permenkes No.2 Tahun 2020, maka pasien masuk dalam kategori gizi kurang.

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan didapatkan hasil pemeriksaan yakni pasien mengalami Anemia berat normokromik (Hb 6,8 g/dL), Trombositopenia (PLT $17.00 \times 10^3/\mu\text{L}$), dan nilai HCT rendah (23%).

Hasil pengamatan fisik ditemukan keluhan utama pasien yakni terdapat benjolan pada leher kiri, teraba keras dan nyeri, pembengkakan pada gusi kanan, batuk dahak berdarah , nyeri pada saat menelan sehingga terjadi penurunan berat badan 4 kg dalam 1 bulan. Gejala memberat 2 hari smrs, nyeri saat menelan makanan serta demam 39° C . Hasil pengamatan pada tanda-tanda vital seperti tekanan darah, respirasi normal, tetapi suhu badan tinggi dan nadi cepat (135 kali/menit).

Asupan makan pasien saat di rumah termasuk kategori defisit berat dengan presentase masing-masing 56,44% untuk energi, 34% untuk protein, 15,3% untuk karbohidrat dan 69% untuk karbohidrat. Asupan makan pasien di rumah 3 kali makan utama dan 2 kali selingan, akan tetapi setiap makan utama jarang mengonsumsi lauk hewani maupun nabati, hanya mengonsumsi telur rebus 2 kali saat makan dan mengonsumsi kerupuk udang. Konsumsi sayur setiap makan tetapi tidak mengonsumsi buah. Asupan makan pasien saat di rawat di RS termasuk kategori kurang karena hanya mampu menghabiskan makanan $\frac{1}{4}$ porsi dengan persentase energi 34%, protein 20%, lemak 37%, dan karbohidrat 40%. Hal ini terjadi dikarenakan masih dirasakan nyeri pada saat menelan dan tidak memiliki nafsu makan.

Diagnosa Gizi

Diagnosa gizi dapat dilihat pada table 1.

Tabel 1
Diagnosa Gizi

Domain	Problem	Etiologi	Sign/Symptomp
NI.5.2	Malnutrisi	Berkaitan dengan keadaan patologis pasien	Ditandai dengan asupan makan oral kurang dari 80% dari kebutuhan serta Indeks Massa Tubuh terhadap Umur (IMT/U) berada di bawah -2 SD.
NC.2.2	Perubahan nilai laboratorium terkait gizi	Berkaitan dengan keadaan patologis pasien yakni AML/Leukimia	Ditandai dengan hasil pemeriksaan lab pasien yaitu: • Hb = 6,8 g/dL • HCT = 23% • PLT = $17.00 \times 10^3/\mu\text{L}$

Intervensi Gizi

Diet yang diberikan adalah TKTP, bentuk makanan adalah makanan lunak via oral. Frekuensi pemberian adalah 3 kali makanan utama dengan 2 kali makanan selingan. Tujuan diet yaitu untuk meningkatkan asupan makanan sampai mencapai kebutuhan untuk mencapai status gizi mendekati normal, mengurangi gejala gangguan gastrointestinal, meningkatkan nilai laboratorium terutama Hb.

Perhitungan kebutuhan energi dihitung sesuai RDA menurut umur TB dengan BBI yaitu sebesar 3.180 kkal, protein 119 g, lemak 70,6 g, karbohidrat 516 g. Pemberian diet bertahap mulai dari 50 % dari kebutuhan yaitu sebesar 1.590 kkal, dan ditingkatkan pada hari intervensi ke 3 menjadi 80% dari kebutuhan yaitu 2.544 kkal. Pada intervensi hari ke 5 pemberian sudah 100% dari kebutuhan yaitu 3.180 kkal.

Edukasi/konseling gizi juga diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dan keluarga tentang diet yang diberikan. Hal ini terkait pentingnya kepatuhan diet untuk membantu meningkatkan status gizi.

Monitoring dan Evaluasi

a. Monitoring dan Evaluasi Antropometri

Tabel 2
Monitoring dan Evaluasi Antropometri

Pemeriksaan	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi					
		13/7/25	14/7/25	15/7/25	16/7/25	17/7/25	18/7/25
BB	49 kg	-	-	-	-	-	49 kg
TB	172 cm	-	-	-	-	-	172 cm

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Berdasarkan tabel di atas tidak ada perubahan BB dan TB setelah intervensi. Hasil pengukuran BB pasien tidak mengalami kenaikan, yakni tetap 49 kg yang menunjukkan pasien masih status gizi kurang.

b. Monitoring dan Evaluasi Nilai Laboratorium

Tabel 3
Monitoring dan Evaluasi Nilai Laboratorium

Pemeriksaan	Sebelum Intervensi	Nilai Normal	Saat Intervensi	
			13/07/25	17/07/25
HGB	6,8 mg/dL	13,5-17,5	7 mg/dL	6,5 mg/dL
HCT	23%	41-53	26%	23%

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Berdasarkan tabel di atas terjadi peningkatan dalam hasil lab Hb dan HCT, akan tetapi kembali mengalami penurunan di pemeriksaan terakhir.

c. Monitoring dan Evaluasi Fisik Fokus Gizi

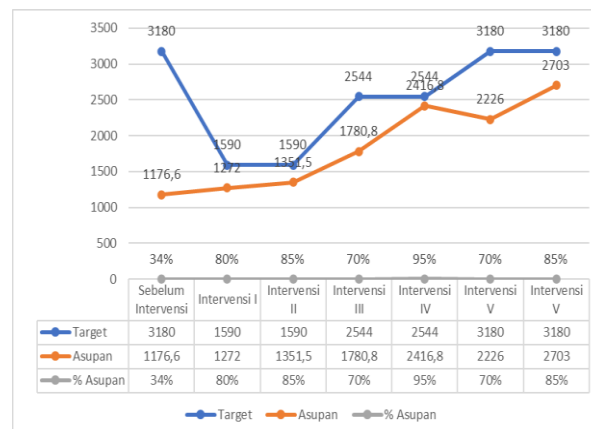
Tabel 4
Monitoring dan Evaluasi Fisik Klinis

Pemeriksaan	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi					
		13/7/25	14/7/25	15/7/25	16/7/25	17/7/25	18/7/25
Kondisi Umum	Lemas	Lemas	Lemas	Lemas pada anggota tubuh sudah membaik	Lemas pada anggota tubuh sudah membaik	Pasien sudah bisa makan mandiri	Pasien sudah bisa makan mandiri
Sistem Pencernaan	Nafsu makan menurun, nyeri saat menelan	Masih belum ada nafsu makan, masih nyeri saat menelan	Nafsu makan mulai membaik, masih nyeri saat menelan	Nafsu makan mulai membaik, nyeri saat menelan mulai membaik	Nafsu makan mulai membaik, nyeri saat menelan mulai membaik	Nafsu makan mulai membaik, nyeri saat menelan mulai membaik	Nafsu makan mulai membaik, nyeri saat menelan mulai membaik
Tekanan Darah	121/66 mmHg	120/70 mmHg	119/68 mmHg	121/69 mmHg	120/70 mmHg	118/70 mmHg	121/68 mmHg
Suhu	39°C	38,2 °C	38 °C	37,5°C	36,7 °C	36,5 °C	36,8 °C
Nadi	135 kali/menit	133 kali/menit	133 kali/menit	135 kali/menit	130 kali/menit	133 kali/menit	133 kali/menit
Respirasi	20 kali/menit	20 kali/menit	20 kali/menit	20 kali/menit	20 kali/menit	20 kali/menit	20 kali/menit

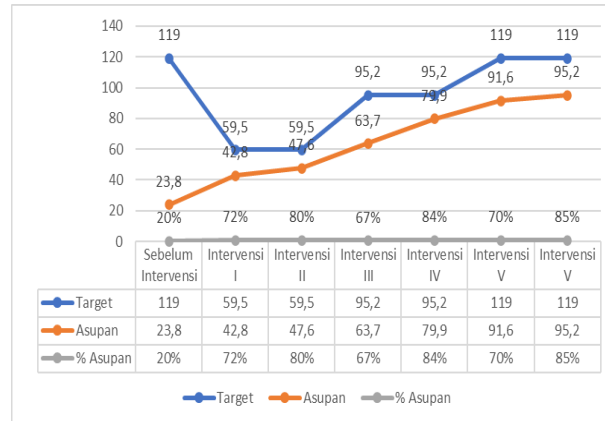
Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Pada tabel 4, dapat dilihat bahwa pasien masih mengalami nyeri pada saat menelan yang di akibatkan oleh benjolan yang terdapat pada leher. Akan tetapi pada tanggal 14 juli, nyeri sudah tidak seperti sebelumnya dan membaik di hari ke-6. Suhu tubuh juga sudah tidak mengalami demam di hari ke-3 intervensi, akan tetapi nadi masih terlampau cepat.

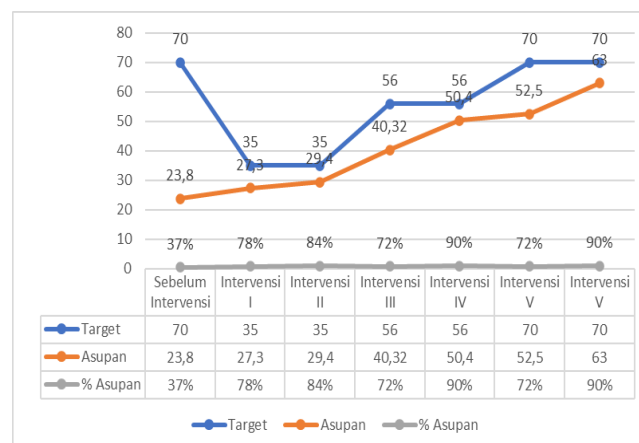
d. Monitoring dan Evaluasi Asupan



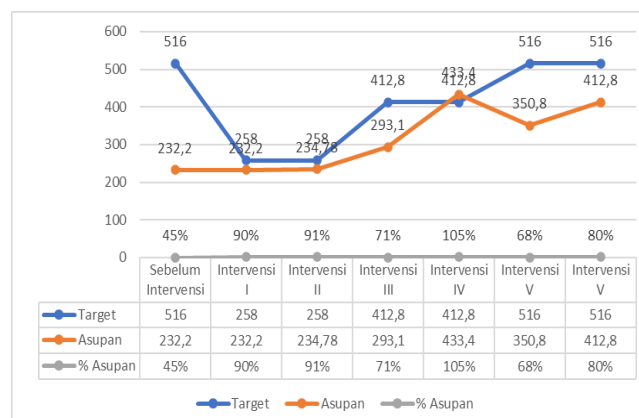
Gambar 1. Grafik Tingkat Asupan Energi
(Sumber : Data Primer Terolah, 2025)



Gambar 2. Grafik Tingkat Asupan Protein
(Sumber : Data Primer Terolah, 2025)



Gambar 3. Grafik Tingkat Asupan Lemak
(Sumber : Data Primer Terolah, 2025)



Gambar 4. Grafik Tingkat Asupan Karbohidrat
(Sumber : Data Primer Terolah, 2025)

Berdasarkan gambar diatas, konsumsi pasien sebelum intervensi diberikan sesuai kebutuhan yakni dengan energi 3.180 kkal, akan tetapi hanya mampu dikonsumsi sebanyak 34%. Pada intervensi hari pertama dan kedua, asupan pasien diberikan 50% dari kebutuhan dan pada hari kedua intervensi, pasien mampu menghabiskan >80%. Asupan dinaikkan menjadi 80% dari kebutuhan di hari ketiga dan keempat. Pada hari kelima, asupan diberikan 100% dari kebutuhan, dan pada hari keenam, pasien mampu menghabiskan 80% dari kebutuhan.

PEMBAHASAN

Skrining gizi adalah langkah awal yang dilakukan untuk mendeteksi risiko atau adanya malnutrisi pada pasien. Proses ini berfungsi sebagai identifikasi awal terhadap masalah gizi yang akan menjadi dasar dalam pelaksanaan asesmen dan intervensi gizi. Idealnya, metode skrining gizi dilakukan secara singkat, cepat, serta disesuaikan dengan kondisi dan kebijakan di masing-masing rumah sakit. Pelaksanaan skrining gizi berperan sebagai langkah strategis dalam menanggulangi tingginya prevalensi malnutrisi pada pasien kanker anak. Skrining gizi yang digunakan pada studi kasus ini adalah Strongkid. Strongkids adalah alat skrining yang telah divalidasi untuk mengidentifikasi risiko permasalahan gizi yang berhubungan dengan malnutrisi pada anak⁽³⁾. Hasil skrining studi kasus ini adalah, pasien beresiko mengalami malnutrisi (Hasil skrining terlampir). Hasil ini sejalan dengan penelitian tahun 2019 yang menyebutkan bahwa prevalensi malnutrisi pada kanker anak diperkirakan 6- 50%. Informasi prevalensi malnutrisi pada kanker anak sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: teknik diagnostik penilaian status gizi, tipe histologi dan stadium keganasan saat penilaian, kerentanan anak terhadap malnutrisi dan regimen terapi, definisi malnutrisi pada kanker anak yang tidak spesifik⁽⁴⁾. Selain itu, jenis kanker juga mempengaruhi derajat malnutrisi.

Hasil intervensi menunjukkan nilai antropometri pasien sebelum dan sesudah intervensi tidak mengalami perubahan. Pasien masih dalam status gizi kurus dengan IMT/U < -2 SD. sebulan sebelum dirawat, pasien mengaku kehilangan 4 kg berat badan, akan tetapi selama masa intervensi, berat badan pasien tidak ada penurunan. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi penurunan berat badan pada pasien anak kanker. Asupan makan kurang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi atau berat badan dari pasien anak kanker. Pada penelitian Santosa, dkk adanya pengaruh yang signifikan dari risiko malnutrisi terhadap terjadinya penurunan berat badan lebih dari 2% menunjukkan keterkaitan⁽⁵⁾.

Pasien mengalami nyeri pada saat menelan diakibatkan oleh keadaan patologis pasien, yakni benjolan pada leher kiri. Pemberian diet TKTP dengan bentuk lunak merupakan salah satu intervensi bagi pasien dengan gejala fisik yang mengalami gangguan gastrointestinal yakni nyeri pada saat menelan. Tujuannya adalah agar tidak membebani kerja saluran cerna atas.

Setelah diberikan intervensi selama 6 hari, nilai hemoglobin dalam darah pasien sempat naik di hari pertama yang awalnya 6,8 g/dL menjadi 7 g/dL. hal ini terjadi selain karena pemberian diet TKTP, juga dikarenakan pasien menjalani transfusi darah. Pasien dengan diagnosa AML (*acute myeloid leukemia*) biasanya mengalami gejala anemia mulai dari ringan hingga berat. Pasien pada studi kasus ini masuk dalam kategori anemia berat dengan kadar hemoglobin <8 g/dL.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian tahun 2012 di RS Sanglah Denpasar, yang menunjukkan bahwa 76,4% pasien dengan diagnosis AML memiliki kadar hemoglobin di bawah 8 gr/dl, sementara hanya 23,6% yang memiliki kadar hemoglobin ≥ 8 gr/dl. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh status gizi serta kecepatan penegakan diagnosis sebelum kadar hemoglobin menurun lebih lanjut. Anemia pada kasus keganasan hematologi seperti AML dapat terjadi karena respon tubuh terhadap hormon eritropoetin dalam proses eritropoiesis tidak cukup untuk mengimbangi anemia yang disebabkan oleh peningkatan produksi sitokin proinflamasi, seperti Tumor Necrosis Factor (TNF) dan Interleukin-1 (IL-1). Dalam kondisi ini, anemia hanya bisa diatasi dengan penanganan terhadap penyakit dasarnya. AML umumnya disertai anemia ringan pada awalnya, yang dapat memburuk apabila diagnosis dan pengobatan tidak segera dilakukan. Anemia juga bisa timbul akibat

terhambatnya proses hematopoiesis normal, yang disebabkan oleh proliferasi berlebihan sel leukemik di sumsum tulang⁽⁶⁾.

Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), terutama yang kaya protein, penting diberikan kepada pasien kanker karena tubuh mereka sering mengalami peradangan dan infeksi. Selain itu, diet ini membantu mendukung proses pemulihan, terutama bagi pasien yang menjalani tindakan pembedahan. Pemberian makanan yang mengandung antioksidan juga bertujuan untuk membantu menjaga keseimbangan hormon pada pasien kanker.⁽⁷⁾ Pada studi kasus ini, pasien mengalami anemia berat, dimana protein merupakan salah satu bahan membentuk globin dan akan diubah menjadi hemoglobin.

Sebelum dilakukan intervensi, hasil recall rumah sakit hanya sebesar 34% dimana menurut WHO bahwa asupan < 80% masuk dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan karena pasien mengalami gangguan gastrointestinal yakni nyeri saat menelan. Pada studi kasus ini, intervensi diberikan 50% dari kebutuhan pada hari pertama dan kedua, hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan keadaan pasien yang nyeri menelan. Pada intervensi hari kedua, pasien mampu menghabiskan makanan >80%. Pada intervensi hari ketiga dan keempat, asupan dinaikkan menjadi 80% dari kebutuhan. Saat intervensi hari ketiga, pasien hanya mampu menghabiskan 70% dari makanan yang diberikan, tetapi pada hari keempat pasien mampu menghabiskan 95% dari makanannya. Atas pertimbangan tersebut, pada hari kelima, asupan diberikan 100% dari kebutuhan. Akan tetapi, pada hari kelima, pasien hanya mampu menghabiskan 70% dari makanannya, dan dihari keenam pasien mampu mengonsumsi >80%. Persentase asupan yang meningkat, berkaitan dengan tingkat nyeri saat menelan berkurang. Selain itu kebiasaan makan pasien yang jarang mengonsumsi lauk hewani, setelah di intervensi dengan memberikan edukasi kepada pasien, pasien dapat mengonsumsi lauk hewani sehingga menyebabkan asupan meningkat. Asupan protein pada studi kasus ini, sebelum dilakukan intervensi yakni 20% dimana menurut WHO asupan < 80% masih dalam kategori kurang. Protein pada studi kasus ini penting guna meningkatkan nilai laboratorium yakni hemoglobin. Konsumsi lauk hewani dan nabati berhubungan dengan kejadian anemia padapenderita kanker karena lauk hewani merupakan sumber Fe heme (Fe²⁺) dan lauk nabati banyak mengandung Fe non heme/ Fe³⁺. Untuk meningkatkan asupan Fe non heme dibutuhkan pengkilasi seperti vitamin C sehingga Fe dalam keadaan larut dan mudah diabsorpsi⁽⁸⁾. Selain itu asupan zat gizi seperti lemak dan karbohidrat juga masih <80% saat sebelum diberikan intervensi. Setelah dilakukan edukasi, asupan energi dapat meningkat begitupun dengan asupan zat gizi seperti lemak dan karbohidrat juga ikut meningkat.

Pasien mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi dengan media leaflet. Selain itu, pasien juga berkomitmen untuk melanjutkan diet dengan mengonsumsi makanan yang dianjurkan dan menghindari makanan yang tidak dianjurkan. Penelitian yang dilakukan oleh Fauzdelia pada tahun 2020 mendukung hal ini, dengan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian edukasi gizi dan perubahan perilaku makan, serta peningkatan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat pada pasien kanker ginekologi yang menjalani CCRT di RSUP Dr. Sardjito.⁽⁹⁾

SIMPULAN DAN SARAN

Skrining gizi pada pasien dilakukan dengan menggunakan STRONGKids menunjukkan bahwa pasien berisiko tinggi malnutrisi. Pengkajian gizi menunjukkan beberapa problem pada antropometri, nilai laboratorium, asupan, dan kebiasaan makan yang salah. Diagnosa gizi menunjukkan beberapa problem pasien yaitu malnutrisi dan perubahan nilai lab terkait gizi. Intervensi yang diberikan yaitu berupa pemberian diet TKTP 3.180 Kkal bentuk lunak yang diberikan bertahap mulai dari 50% dari kebutuhan dengan mempertimbangkan gangguan fisik pada pasien yakni nyeri menelan. Hasil monitoring menunjukkan adanya peningkatan nafsu makan dan asupan makanan pasien. Selain itu, pengamatan pada Hb pasien sempat mengalami kenaikan walau nilai laboratorium masih dibawah batas normal. Berat badan selama 6 hari intervensi belum mengalami kenaikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak Dr. Sirajuddin, SP, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Makassar, atas kesempatan yang telah diberikan untuk mengikuti pendidikan profesi. Penghargaan dan rasa terima kasih juga penulis tujukan kepada rekan-rekan seperjuangan di RPL Prodi Pendidikan Dietisien angkatan 2025 atas kebersamaan dan dukungan selama pelaksanaan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggreini MS, Supit DM. Kualitas Hidup Anak dengan Kanker menggunakan Penilaian Pediatric Quality of Life Inventory di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Sari Pediatr*. 2022;24(3):151–6.
2. Adinatha Y, Ariawati K. Gambaran karakteristik kanker anak di RSUP Sanglah, Bali, Indonesia periode 2008-2017. *Intisari Sains Medis*. 2020;11(2):575–81.
3. Maharani R. Skrining Risiko Gizi Kurang Balita Menggunakan berbasis Aplikasi Stongkids.. *J Educ Nurs*.
4. Ardi L. Tatalaksana Nutrisi pada Kanker Anak. *Cermin Dunia Kedokt*. 2019;46(9):616–20.
5. Santosa A, Mulatsih S, Susetyowati S. Identifikasi risiko malnutrisi dan evaluasi status nutrisi pasien kanker anak dengan pengobatan kemoterapi. *J Gizi Klin Indones*. 2019;15(4):137–45.
6. Cahya Wibawa IMB. Gambaran Karakteristik Pasien Acute Myeloid Leukimia di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018. *E-Jurnal Med Udayana* [Internet]. 2021;v.10(n.6):38–44. Available from: <https://jurnal.harianregional.com/eum/id-75007>
7. Rahmadani QAN, Nurkumahputri R, Muniroh L, Sumarmi S. Providing High Protein Energy Low Salt III and High Antioxidant Diet to Carcinoma Mammæ IIA Patient: A Case Report. *Media Gizi Kesmas*. 2024;13(2):580–6.
8. Wahyuni ES, Sutrio S, Novika J Y, Indriyani R, Mulyani R, Lupiana M. Pola Makan, Status Gizi, Asupan Gizi dan Anemia Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *PREPOTIF J Kesehat Masy* [Internet]. 2023 Dec 20;6(3 SE-Articles):1864–75. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/8541>
9. Fauzdelia S. Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi terhadap Asupan Zat Gizi pada Pasien Kanker Ginekologi selama Concurrent Chemoradiation Therapy (CCRT) di RSUP Dr. Sardjito FAUZDELIA SANDRA D, Dr. Suswetyowati, DCN, M.Kes; Herni Astuti, DCN, M.Kes. 2020;397768. Available from: <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/193797>