

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Trombositopenia didefinisikan sebagai kondisi di mana jumlah trombosit dalam darah berada di bawah nilai normal, yaitu kurang dari 150.000/ μ L. Kondisi ini dapat terjadi secara tersendiri maupun sebagai manifestasi dari penyakit sistemik yang mendasarinya. Salah satu kondisi klinis yang sering ditemukan bersamaan dengan trombositopenia adalah demam, sehingga dalam praktik klinis istilah demam dengan trombositopenia digunakan untuk menggambarkan kondisi pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh disertai penurunan jumlah trombosit secara bermakna (Rohadirja & Pratiwi, 2021).

Demam dengan trombositopenia merupakan salah satu kondisi yang sering dijumpai di rumah sakit, terutama di negara-negara tropis dan berkembang seperti Indonesia. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai etiologi, baik infeksi maupun non-infeksi. Penyebab infeksi yang paling umum meliputi infeksi virus dengue (Demam Berdarah/DBD), malaria, leptospirosis, demam tifoid dengan komplikasi, serta infeksi virus lainnya. Sementara penyebab non-infeksi meliputi kelainan hematologis, penyakit autoimun, dan penggunaan obat-obatan tertentu (Kemenkes RI, 2023).

Prevalensi kondisi demam disertai trombositopenia di Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) Kementerian Kesehatan RI, kasus demam dengan penurunan

trombosit terus dilaporkan di berbagai rumah sakit di seluruh Indonesia, termasuk di Jawa Tengah. RSUD Merah Putih Magelang sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Magelang turut menangani kasus serupa, khususnya di Bangsal Borobudur 2 (Kemenkes RI, 2023).

Kondisi demam dengan trombositopenia berdampak langsung terhadap status gizi pasien. Demam menyebabkan peningkatan laju metabolisme basal, di mana setiap kenaikan suhu 1°C meningkatkan kebutuhan energi sekitar 13%. Bersamaan dengan itu, pasien mengalami penurunan nafsu makan (anoreksia), mual, dan muntah yang menyebabkan asupan makan tidak mencukupi kebutuhan. Kondisi trombositopenia yang menyertai meningkatkan risiko perdarahan yang dapat memperparah kondisi klinis secara keseluruhan sehingga mengharuskan pemberian makanan dalam bentuk dan tekstur yang aman bagi mukosa saluran cerna (Nuraini dkk., 2022).

Hubungan antara status gizi dan penyakit infeksi bersifat dua arah (bidirectional). Di satu sisi, status gizi yang buruk melemahkan sistem imun, menurunkan kapasitas produksi antibodi, serta mengganggu integritas mukosa saluran cerna sebagai barier pertama infeksi. Di sisi lain, kondisi infeksi dan inflamasi sistemik secara progresif memperburuk status gizi melalui tiga jalur utama: (1) hipermetabolisme akibat respons fase akut yang meningkatkan kebutuhan energi 13–30% di atas kebutuhan basal, (2) penurunan asupan makan akibat anoreksia yang dimediasi sitokin IL-1 dan TNF- α yang menekan pusat nafsu makan di hipotalamus, dan (3) gangguan penyerapan dan utilisasi zat gizi akibat perubahan permeabilitas usus selama inflamasi (Nuraini dkk.,

2022). Pada pasien demam dengan trombositopenia, kondisi ini diperparah oleh risiko perdarahan yang membatasi variasi asupan makanan dan memerlukan modifikasi tekstur, sehingga intervensi gizi sejak dini menjadi komponen yang tidak terpisahkan dari tatalaksana klinis.

Dampak klinis malnutrisi pada pasien demam dengan trombositopenia tidak hanya berdampak pada status gizi semata, tetapi secara langsung mempengaruhi luaran klinis. Malnutrisi energi-protein memperlambat proses trombopoiesis karena megakariosit sebagai sel induk trombosit membutuhkan asupan protein, asam folat, vitamin B12, dan zat besi yang adekuat untuk berdiferensiasi menjadi trombosit matang. Defisiensi protein juga menurunkan sintesis imunoglobulin, komplemen, dan sitokin anti-inflamasi, sehingga memperpanjang fase inflamasi dan memperlambat pemulihan (Pratiwi & Suryani, 2021). Selain itu, malnutrisi meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi sekunder, lama rawat yang lebih panjang, dan mortalitas yang lebih tinggi terutama pada kelompok usia lanjut (Ahmad, 2023). Hal ini menegaskan bahwa status gizi pasien harus dikelola secara aktif dan terstandar sejak pertama kali pasien masuk rumah sakit.

Kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat penting dalam proses penyembuhan pasien demam dengan trombositopenia, karena asupan yang kurang akan menyebabkan penurunan keadaan umum, memperburuk status gizi, dan memperlambat pemulihan. Intervensi gizi berupa Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) diperlukan untuk mempertahankan status gizi, mencegah

komplikasi, serta mendukung proses penyembuhan secara optimal (Widodo et al., 2014).

Mengingat kompleksnya interaksi antara kondisi infeksi, inflamasi, trombositopenia, dan status gizi, diperlukan pendekatan asuhan gizi yang sistematis, terstandar, dan berbasis bukti. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan kerangka kerja yang dirancang khusus untuk menjawab tantangan tersebut, dengan mengintegrasikan tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan dan pelaksanaan intervensi, serta monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan (Kemenkes RI, 2014). Penerapan PAGT pada pasien demam dengan trombositopenia bertujuan untuk: (1) mempertahankan atau memperbaiki status gizi agar tidak terjadi katabolisme jaringan, (2) memenuhi peningkatan kebutuhan energi dan protein akibat hipermetabolisme, (3) mendukung proses trombopoiesis melalui penyediaan substrat gizi yang adekuat, (4) mencegah komplikasi berupa perdarahan melalui pemilihan tekstur makanan yang aman, dan (5) memberikan edukasi gizi yang meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet yang dianjurkan (Widodo et al., 2014). Tanpa penanganan gizi yang terstandar, risiko penurunan status gizi selama perawatan dan perlambatan pemulihan akan semakin tinggi.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Demam dengan Trombositopenia di Bangsal Borobudur 2 Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Magelang".

B. Rumusan Masalah

1. Apakah pasien Demam dengan Trombositopenia berdasarkan hasil skrining berisiko malnutrisi?
2. Apakah pasien Demam dengan Trombositopenia berdasarkan pengkajian gizi dari antropometri (AD), biokimia (BD), fisik/kilins (PD), riwayat makan (FH)?
3. Bagaimana penegakan diagnosis gizi yang meliputi *Problem, Etiology* dan *Sign/Symptom* (PES) dari *Domain Intake* (NI), *Domain klinis* (NC), dan *Domain Behavior* (NB) pada pasien Demam dengan Trombositopenia.
4. Bagaimana menerapkan intervensi gizi yang meliputi pemberian makan dan zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi, dan kolaborasi asuhan gizi sesuai etiologi gizi pada diagnosis yang ditetapkan pasien Demam dengan Trombositopenia?
5. Bagaimana monitoring dan evaluasi untuk menilai keberhasilan intervensi berdasarkan sign/symptom pada diagnosis gizi yang ditetapkan pasien Demam dengan Trombositopenia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kajian Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Demam dengan Trombositopenia di Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Magelang.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pada pasien demam dengan trombositopenia.

- b. Mengetahui masalah gizi berdasarkan pengkajian gizi pada pasien demam dengan trombositopenia di Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Magelang.
- c. Mengetahui penetapan diagnosis gizi pada pasien demam dengan trombositopenia di Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Magelang.
- d. Mengetahui intervensi gizi pada pasien demam dengan trombositopenia di Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Magelang.
- e. Mengetahui monitoring evaluasi gizi pada pasien demam dengan trombositopenia di Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Magelang.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian yang berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Demam dengan Trombositopenia di Bangsal Borobudur 2 Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Magelang” termasuk dalam ruang lingkup gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan sumber tambahan informasi ilmiah dalam penelitian dengan ruang lingkup gizi klinik.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu di bidang gizi khususnya asuhan gizi pada pasien Demam dengan Trombositopenia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan wawasan di bidang klinik khususnya asuhan gizi pada pasien Demam dengan Trombositopenia.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi pasien dan keluarga pasien serta meningkatkan pengetahuan dalam memperbaiki pola kebiasaan makan dan mengontrol penyakit yang dialami pasien agar tidak terjadi komplikasi atau kondisi yang lebih parah.

c. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan sumber pustaka dan masukan untuk pengembangan ilmu di bidang gizi klinik khususnya mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien Demam dengan Trombositopenia.

d. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Demam dengan Trombositopenia di Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Magelang.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Perbedaan	Persamaan
1.	Amaliya Fitri, 2022	Nurul Asuhan Gizi pada Pasien dengan Febris Trombositopenia di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso	Tempat dan waktu studi kasus, kondisi penyakit penyerta	Penerapan proses asuhan gizi terstandar dan monitoring trombosit
2.	Dewi Kurniasari, 2021	Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Demam dengan Gangguan Hematologis di RS Panti Waluya Malang	Tempat, waktu, dan komplikasi hematologis yang lebih luas	Penerapan proses asuhan gizi terstandar dan diet Tinggi Energi Tinggi Protein
3.	Riska Amelia, 2023	Penatalaksanaan Asuhan Gizi Rawat Inap pada Pasien <i>Observasi Febris</i> dengan Trombositopenia di Ruang Melati RSUD Banjarnegara	Lokasi studi kasus dan kondisi klinis pasien	Penerapan proses asuhan gizi terstandar