

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN ANEMIA DENGAN HEMATOCHENZIA DAN HEMOROID

Nafisha Tamaran Bilbina^{1*}

Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia¹

*Corresponding Author : nafishatb17@gmail.com

ABSTRAK

Anemia adalah kondisi yang mana sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah batas normal. Beberapa penelitian mengatakan bahwa anemia seringkali disebabkan oleh kehilangan darah dari lesi di saluran pencernaan pada pria dan wanita pascamenopause. Prevalensi anemia di antara pasien dengan perdarahan gastrointestinal diperkirakan sebesar 61%. Salah satu perdarahan yang seringkali menyebabkan anemia adalah hematochezia. Hematochezia dapat terjadi akibat hemoroid atau wasir. Salah satu upaya perbaikan kondisi pasien anemia dengan hematochezia dan hemoroid dilakukan memberikan asuhan gizi terstandar dengan diet tinggi kalori tinggi protein dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi pasien. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan metode observasi selama 2 hari. Selama observasi, dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses asuhan gizi yang dilakukan. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data, antara lain data rekam medis pasien (pemeriksaan antropometri, biokimia, dan fisik klinis), *24-hour food recall*, dan *visual comstock*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi pasien berangsur membaik ditandai dengan tidak adanya penurunan nafsu makan, peningkatan kondisi fisik/klinis, dan adanya peningkatan nilai biokimia. Namun, pemenuhan kebutuhan zat besi yang kurang adekuat menyebabkan hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit menurun. Dapat disimpulkan bahwa asuhan gizi berupa diet tinggi kalori tinggi protein dapat dilanjutkan dengan memperhatikan pemenuhan zat besi agar kondisi pasien dapat kembali normal.

Kata kunci : anemia, asuhan gizi, hematochezia, hemoroid

ABSTRACT

Anemia is a condition in which red blood cells or hemoglobin concentration is below normal limits . Several studies suggest that anemia is often caused by blood loss from lesions in the digestive tract in men and postmenopausal women. The prevalence of anemia among patients with gastrointestinal bleeding is estimated to be 61%. One type of bleeding that often causes anemia is hematochezia. Hematochezia can occur as a result of hemorrhoids. One of the efforts to improve the condition of patients with anemia, hematochezia, and hemorrhoids is to provide standardized nutritional care with a high-calorie, high-protein diet with the aim of improving the patient's condition. The type of research used in this study was a case study with an observation method for 2 days. During the observation, monitoring and evaluation of the nutritional care process were carried out. Hematochezia can occur as a result of hemorrhoids. One of the efforts to improve the condition of patients with anemia, hematochezia, and hemorrhoids is to provide standardized nutritional care with a high-calorie, high-protein diet with the aim of improving the patient's condition. The type of research used in this study was a case study with an observation method for 2 days. During the observation, monitoring and evaluation of the nutritional care process were carried out. The instruments used for data collection included patient medical records (anthropometric, biochemical, and clinical physical examinations), a 24-hour food recall, and the Visual Comstock questionnaire. The study results showed that the patient's condition gradually improved, as indicated by no decrease in appetite, improved physical/clinical condition, and increased biochemical values. However, inadequate iron intake led to decreased hemoglobin, hematocrit, and red blood cell counts. It can be concluded that high-calorie, high-protein dietary care can be continued while ensuring adequate iron intake to restore the patient's condition to normal.

Keywords : anemia, hematochezia, hemorrhoid, standarized nutritional

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan yang paling umum di seluruh dunia, terutama di negara berkembang, adalah anemia. Data terbaru dari WHO pada tahun 2019 menunjukkan prevalensi anemia di Indonesia sebesar 31,2% (20,4-44,4), termasuk di antara 10 kasus anemia tertinggi di Asia Tenggara, dengan prevalensi 18% untuk perempuan dan 14,4% untuk laki-laki (Kemenkes RI, 2023). Anemia adalah kondisi yang mana sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah batas normal (WHO, 2023). *World Health Organization* (WHO) menetapkan nilai hemoglobin di bawah 12,0 g/l untuk wanita yang tidak hamil dan 13,0 g/l untuk pria sebagai anemia (World Health Organization, 2023). Anemia mempengaruhi sepertiga populasi dunia dan berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan produktivitas kerja, dan gangguan perkembangan neurologis (Chaparro & Suchdev, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Kepczyk & Kadakia (1995) dan Park et al. (2009) menyatakan bahwa anemia seringkali disebabkan oleh kehilangan darah dari lesi di saluran pencernaan pada pria dan wanita pascamenopause. Prevalensi anemia di antara pasien dengan perdarahan gastrointestinal diperkirakan sebesar 61% (Planella de Rubinat et al., 2015). Namun, penelitian telah menunjukkan bahwa anemia sering kurang terdiagnosis, kurang dikenali, dan kurang diobati pada pasien rawat inap dengan perdarahan gastrointestinal (El-Halabi, 2016).

Wasir yang juga dikenal sebagai hemoroid didefinisikan sebagai pelebaran jaringan hemoroid atau pergeseran bantalan anus yang menyebabkan inflamasi. Di seluruh dunia, sekitar 50% hingga 85% orang menderita wasir. Ini dapat terjadi pada semua jenis kelamin dan pada usia apa pun (Ali & Shoeb, 2017). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia, prevalensi hemoroid di Indonesia berkisar 5.7% dari total 265 juta penduduk dan setiap tahunnya mengalami peningkatan (Kementerian Kesehatan, 2018). Sebuah penelitian juga menemukan bahwa prevalensi penyakit wasir di Afrika adalah 18%, dan hemorrhoid di Barat Laut Ethiopia dengan prevalensi 13,1% (Kacholi & Mvungi Amir, 2022). Selain itu, berdasarkan studi Gejala wasir yang paling umum adalah pendarahan rektum yang terjadi ketika buang air besar yang juga disebut dengan hematochezia. (Lohsiriwat, 2012). Hemoroid umumnya tidak menunjukkan gejala dan sering terdeteksi pada kolonoskopi pasien dengan keluhan perut yang tidak spesifik. Manifestasi klinis dapat berupa perdarahan saat buang air besar (hematochezia), perubahan pola buang air besar, nyeri perut dan prolaps rektum. Gejala-gejala ini berhubungan dengan kondisi histologis, kondisi patologis, dan lokasi lesi yang dialami pasien. (El-Halabi, 2016). Meskipun memiliki prevalensi tinggi dan morbiditas yang rendah, hemoroid dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup. Hemorrhoid dapat diatasi dengan berbagai perawatan baik bedah maupun non-bedah (Sun & Migaly, 2016). Jika tidak dilakukan penanganan lebih lanjut, maka dapat terjadi perdarahan terus-menerus yang mengakibatkan anemia defisiensi besi dan nyeri karena thrombosis (Pradiantini & Dinata, 2021).

Hemoroid dapat disebabkan oleh banyak hal diantaranya yaitu konstipasi, mengejan terlalu lama, kehamilan, dan obesitas. Obstruksi venous return, yang mengakibatkan pembengkakan pleksus hemoroid, dapat terjadi sebagai akibat dari beban berat dan tekanan intraabdominal. Pada wanita hamil, hal ini dapat terjadi sehingga menyebabkan hemoroid. Pada pria dan wanita secara umum, mengejan terlalu lama saat buang air besar dapat menyebabkan gejala hemoroid seperti keluarnya darah atau munculnya benjolan saat buang air besar. Selain itu, ada bukti bahwa mengonsumsi makanan pedas, alkohol, dan serat yang rendah dapat menyebabkan hemoroid. (Riss et al., 2012) dalam (Hatami et al., 2020).

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan gambaran yang lebih baik tentang asuhan gizi klinis yang diberikan kepada pasien dengan hematochezia, hemorrhoid, dan anemia. Fokus asuhan gizi klinis ini adalah pada intervensi diet pasien, yaitu penyediaan

program diet yang mengikuti prinsip diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP). Diet TKTP diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk meringankan gejala hemorroid berupa hematochezia (BAB berdarah), mencegah kekurangan zat gizi yang disebabkan oleh kondisi penyakit pasien, serta meningkatkan sel darah merah. Dengan demikian, pasien diharapkan dapat menerapkan penatalaksanaan gizi yang diberikan untuk meningkatkan kondisi pasien (Nasikhah et al., 2021).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan populasi satu pasien rawat inap X di Rumah Sakit Kota Surabaya. Penelitian dilakukan pada pasien rawat inap Rumah Sakit X Surabaya pada bulan Oktober 2023. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini melibatkan observasi terhadap satu pasien selama 2 hari untuk mengumpulkan informasi tentang enam kali makan, karakteristik biokimia, karakteristik fisik, dan riwayat makan sebelum masuk rumah sakit. Wawancara dan rekam medis pasien semenjak masuk rumah sakit digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Instrumen yang digunakan meliputi *visual comstock*, *24-hour food recall*, dan rekam medis pasien.

HASIL

Pasien berjenis kelamin laki-laki dan berumur 29 tahun dilarikan ke RS X dengan keluhan adanya pendarahan saat melakukan BAB. Diagnosa medis pasien adalah anemia dengan hematochezia dan hemorroid. Pasien memiliki riwayat hemorroid sejak 2 tahun yang lalu. Meskipun BAB berdarah, BAK pasien tergolong lancar. Pasien memiliki pola makan teratur semenjak didiagnosis mengalami hemorroid. Pasien makan tiga kali sehari dengan karbohidrat, protein hewani dan nabati serta sayur. Pasien cenderung mengkonsumsi makanan berlemak seperti ikan gurami goreng dan ayam goreng, sayuran berkuah, serta buah-buahan seperti semangka. Semenjak terdiagnosis hemorroid pasien menghindari konsumsi makanan pedas dan jeroan. Pada kasus ini, tinggi badan dan berat badan pasien sudah tercantum dalam rekam medis.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Pasien

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Food Recall		
Energi	2262,9 kkal	2303,45 kkal
Karbohidrat	302,5 g	374,3 g
Lemak	85,5 g	51,18 g
Protein	74,1 g	86,37 g
Antropometri		
Berat Badan	165 cm	
Tinggi Badan	52 kg	
Biokimia		
Hemoglobin	7,0 g/dL	13,0-18,0 g/dL
Hematokrit	23,1 %	40,0- 54,0 %
Eritrosit	3,16 x 10 ⁶ µL	4,50- 6,20 x 10 ⁶ µL
MCV	73,1 fL	81,0- 99,0 fL
MCH	22,2 pg	27,0- 31,0 pg
MCHC	30,3 g/L	33,0- 37,0 g/L
MPV	9,6 fL	9,2- 12,1 fL
RDW-CV	18,8 %	11,5- 14,5 %
Leukosit	6,29 x 10 ³ µL	4,0- 10,0 x 10 ³ µL
Trombosit	228 x 10 ³ µL	150- 450 x 10 ³ µL
Basofil	0,2 %	0- 1 %

Eosinofil	0 %	0- 4 %
Limfosit	39,7 %	20- 40 %
Neutrofil	56,4 %	50- 70 %
Monosit	3,7 %	2- 8 %
Jumlah Limfosit	$2,50 \times 10^3 \mu\text{L}$	$1,00- 3,70 \times 10^3 \mu\text{L}$
Jumlah Neutrofil	$2,55 \times 10^3 \mu\text{L}$	$1,50- 7,00 \times 10^3 \mu\text{L}$
NLR	1,4	Waspada : > 3,13 Curiga : 6- 9 Bahaya : > 9
Fisik dan Klinis		
Tekanan Darah	93/62 mmHg	120-129/80-84 mmHg
Suhu	36 °C	36-37 °C
Denyut Nadi	99 x/menit	60-100 x/menit
Frekuensi Respirasi	20 x/menit	14-20 x/menit
Pencernaan	Tidak mual	Tidak mengalami mual
	Tidak muntah	Tidak mengalami muntah

Asesmen asupan pasien yang telah dilakukan dengan food recall 1 x 24 jam (tabel 1), didapatkan memiliki pola makan tidak seimbang dikarenakan pasien suka mengonsumsi makanan berlemak seperti ikan gurami goreng dan ayam goreng. Namun, pasien memiliki preferensi makanan yang baik sejak didiagnosa dengan hemorroid diantaranya yaitu menyukai semua jenis sayuran yang dimasak berkuah, menyukai pisang dan pepaya, serta menyukai tahu dan tempe. Kebutuhan asupan zat gizi pasien dihitung menggunakan rumus Mifflin-St.Jeor sesuai dengan buku asuhan gizi yang meliputi usia, faktor stress, faktor aktivitas, dan berat badan sehingga menghasilkan kebutuhan energi sebesar 2303,4 kkal. Intervensi gizi yang dilakukan kepada pasien berupa pemberian makanan yang sesuai dengan kondisi dan perhitungan kebutuhan asupan gizi harian pasien. Dalam kasus ini, diet yang diberikan pada pasien adalah diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) serta tinggi serat untuk memperlancar BAB. Makanan diberikan secara oral dengan frekuensi pemberian makan tiga kali sehari yang terdiri dari tiga kali makan utama dan dua kali makan selingan.

Berdasarkan asesmen gizi yang telah dilakukan, diagnosis pasien antara lain adalah (1) Asupan karbohidrat inadekuat berkaitan dengan peningkatan kebutuhan zat gizi karena kondisi fisiologis ditandai dengan hasil food recall pemenuhan asupan karbohidrat harian sebesar 80,81%(defisit ringan) (2) Asupan protein inadekuat berkaitan dengan peningkatan kebutuhan zat gizi karena kondisi fisiologi ditandai dengan hasil food recall pemenuhan asupan protein harian sebesar 85,79% (deficit ringan) (3) Kelebihan asupan lemak (P) berkaitan dengan penurunan kebutuhan zat gizi karena kondisi fisiologis (E) ditandai dengan hasil food recall pemenuhan asupan lemak harian sebesar 167,05%(lebih) (4) Asupan serat inadekuat (P) berkaitan dengan peningkatan kebutuhan zat gizi karena kondisi fisiologi hemoroid (E) ditandai dengan hasil food recall pemenuhan asupan serat harian sebesar 34,6%(defisitberat) (5) Asupan zat besi inadekuat (P) berkaitan dengan peningkatan kebutuhan zat gizi karena kondisi fisiologi anemia ditandai dengan hasil biokimia hemoglobin, hematokrit, serta eritrosit yang berada dibawah batas normal (6) Kurangnya pengetahuan terkait gizi akibat tidak pernah mendapatkan edukasi gizi sebelumnya ditandai dengan pola makan yang kurang teratur.

Kebutuhan energi yang dianjurkan untuk pasien sebesar 2303,4 kkal. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi asupan energi (tabel 2), pasien telah menghabiskan seluruh makanan yang diberikan. Asupan makronutrien yang dikonsumsi pasien sesuai dengan perhitungan intervensi. Pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan, sehingga makanan yang diberikan dapat dihabiskan. Berdasarkan wawancara dengan keluarga pasien, pasien juga tidak memakan makanan dari luar diet yang diberikan rumah sakit. Namun, mikronutrien yang dibutuhkan pasien yaitu serat dan zat besi tidak dapat terpenuhi karena rumah sakit tidak menyediakan diet yang terstandar khusus untuk pasien yang membutuhkan makanan tinggi serat ataupun buah

yang tinggi serat terutama bagi pasien kelas 3 sehingga pemenuhan serat pasien masih tergolong sangat kurang.

Tabel 2. Hasil Monitoring dan Evaluasi Total Asupan

	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Zat Besi	Cairan (mL)
Intervensi Hari Ke-1							
Kebutuhan	2303,45	86,37	51,18	374,4	50	13	2500
Penyajian	2258,9	84,5	58,6	341,3	13,9	12,8	2283,7
Asupan	2258,9	84,5	58,6	341,3	13,9	12,8	2283,7
% Target Pemenuhan	90%	90%	90%	90%	90%	90%	91,3%
% Pemenuhan	100%	100%	100%	100%	27,8 %	100%	100%
Intervensi Hari Ke-2							
Kebutuhan	2303,45	86,37	51,18	374,4	50	13	2500
Penyajian	2213,4	79,2	59,4	339,3	18,4	17,1	2401,9
Asupan	2213,4	79,2	59,4	339,3	18,4	17,1	2401,9
% Target Pemenuhan	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
% Pemenuhan	100%	100%	100%	100%	36,8 %	100%	100%

Tabel 3. Hasil Monitoring dan Evaluasi Sisa Makan Pasien (Comstock)

	Makanan Pokok	Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayuran	Snack
Intervensi Hari Ke-1					
Makanan Biasa					
Target	≤25%	≤25%	≤25%	≤25%	≤25%
Pagi	0%	0%	0%	0%	0%
Siang	0%	0%	0%	0%	0%
Malam	0%	0%	0%	0%	0%
Intervensi Hari Ke-2					
Makanan Biasa					
Target	≤25%	≤25%	≤25%	≤25%	≤25%
Pagi	0%	0%	0%	0%	0%
Siang	0%	0%	0%	0%	0%
Malam	0%	0%	0%	0%	0%

Tabel 4. Hasil Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Biokimia

Indikator	Nilai Standar	Hari ke-1	Hari ke-2
Biokimia			
Hemoglobin	13,0-18,0 g/dL	-	6,8 g/dL
Hematokrit	40,0- 54,0 %	-	21,4 %
Eritrosit	4,50- 6,20 x 10 ⁶ µL	-	2,74 x 10 ⁶ µL
MCV	81,0- 99,0 fL	-	78,1 fL
MCH	27,0- 31,0 pg	-	24,8 pg
MCHC	33,0- 37,0 g/L	-	31,8 g/L
RDW-CV	11,5- 14,5 %	-	18,3 %
Fisik dan Klinis			
Tekanan Darah	120-129/80-84 mmHg	92/60 mmHg	-
Suhu	36-37 °C	36°C	-
Denyut Nadi	60-100 x/menit	99 x/menit	-
Frekuensi Respirasi	14-20 x/menit	20 x/menit	-
Pencernaan	Tidak mengalami mual	Tidak mual	-
	Tidak mengalami muntah	Tidak muntah	-

Menurut Fadilla (2020), metode comstock juga digunakan untuk memantau dan mengevaluasi asupan pasien. Metode ini sering digunakan di tempat-tempat yang memiliki layanan makanan yang luas seperti rumah sakit, dan memungkinkan taksiran visual sisa makan pasien. Pada kasus ini, target sisa makanan pasien adalah sebesar minimal 50% untuk memenuhi target asupan oral yaitu minimal asupan sebesar 75% atau sisa satu per empat dari porsi yang sudah disajikan pada piring.

Hasil monitoring dan evaluasi biokimia pada pasien (tabel 4), menunjukkan bahwa pemeriksaan biokimia tidak dilakukan setiap hari. Terdapat beberapa perubahan berdasarkan hasil pemeriksaan biokimia terutama pada indikator sel darah merah pada pasien di hari ke-2. Pada hari ke-2 intervensi, hemoglobin, hematokrit, serta eritrosit mengalami penurunan. Sedangkan MCV, MCH, dan MCHC mengalami kenaikan.

PEMBAHASAN

Pasien didiagnosis hemoroid. Klasifikasi hemoroid berdasarkan Goligher adalah sebagai berikut, pendarahan tanpa prolaps (grade I), pendarahan dengan prolaps yang dapat kembali secara spontan (grade II), pendarahan disertai prolaps hemoroid yang dapat dikembalikan secara manual (grade III), prolaps hemoroid internal yang tidak dapat dikembalikan (grade IV). Berdasarkan penelitian (Güemes-Quinto et al., 2022), sebagian besar pasien yang diklasifikasi dengan hemoroid grade II mengalami anemia. Hemoroid yang berada diluar anus jika bergesekan dengan feses secara keras, maka akan menyebabkan vena hemoroidalis robek dan terjadi thrombosis yang menyebabkan hematoma. Hematoma akan menyebabkan iritasi saraf nyeri dan gatal. Vena yang robek ini dapat menyebabkan trauma dan pendarahan yang hebat sehingga dapat memicu anemia (*Clinical Practice Committee*, 2004). Jika terjadi pada vena hemoroidalis superior dan media maka hemoroid yang dialami pasien dapat dikategorikan hemoroid interna. Hemoroid jenis ini menyebabkan feses mengeras dan jika feses yang keras bergesekan dan membentur vena hemoroid superior dan media, maka akan menyebabkan nyeri saat defekasi. Jika terjadi secara terus-menerus maka akan terjadi trauma dan BAB berdarah atau hematochezia yang dapat menyebabkan pendarahan. Pendarahan hebat ini akan memicu anemia (*Clinical Practice Committee*, 2004).

Salah satu aspek yang perlu diperhatikan pada pasien hemoroid adalah anemia berat yang disebabkan oleh perdarahan berulang, yang memerlukan perubahan gaya hidup, perbaikan pola makan dan minum, serta perbaikan teknik defekasi. Berdasarkan jurnal *The Evaluation and Treatment of Hemorrhoids: A Guide for the Gastroenterologist* (2013), terapi yang direkomendasikan ke pasien adalah perubahan gaya hidup dan diet. Diet yang paling disarankan adalah diet tinggi serat. Diet ini dirancang untuk memudahkan buang air besar dan menghasilkan tinja yang lebih lembut. Akademi Nutrisi dan Dietetika menyarankan asupan serat harian untuk orang dewasa sebesar 14 gram/1000 kkal, atau 25 gram untuk wanita dan 38 gram untuk pria. Konsumsi serat makanan membantu faktor risiko mengembangkan beberapa penyakit kronis, termasuk mencegah hemoroid. Selain itu asupan cairan diberikan cukup setidaknya delapan gelas cairan setiap hari. Hal ini sesuai dengan saran yang diberikan dalam Buku Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4.

Jumlah makanan yang tidak dimakan pasien disebut sisa makanan. Sisa makanan pada pasien memberikan gambaran tentang bagaimana mengoptimalkan nilai gizi asupan makanan rumah sakit dan bagaimana terapi diet berhasil. Sisa makanan dianggap berlebih jika lebih dari 20% dan sedikit jika kurang dari 20% (Sulistiawati et al., 2021). Berdasarkan hasil pengamatan, pasien menghabiskan seluruh makanan yang telah diberikan sebagai intervensi gizi dengan sisa makanan $\leq 25\%$ (Tabel 3) dari sajian. Dengan demikian asupan gizi pasien telah memenuhi kebutuhan asupan gizi. Namun, berdasarkan Tabel 3 pemenuhan serat masih belum terpenuhi karena adanya keterbatasan pemberian asupan. Peraturan yang ditetapkan oleh rumah sakit

tidak memperbolehkan adanya penambahan kuantitas snack yang berupa buah-buahan untuk kelas pasien sehingga terdapat keterbatasan penyajian makanan, terutama untuk pemenuhan serat.

Hasil dari pengamatan biokimia yang telah dilakukan ditemukan kadar hemoglobin pasien 6,8 g/dL pada hari kedua intervensi gizi. Kadar hemoglobin kurang dari 13 g/dL untuk laki-laki usia lebih dari 15 tahun, 12 g/dL untuk perempuan usia lebih dari 15 tahun dan tidak hamil, dan 11 g/dL untuk wanita hamil adalah tanda anemia, menurut definisi WHO. (*World Health Organization, 2011*). Derajat anemia diklasifikasikan sesuai dengan klasifikasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO): Derajat 0 atau normal (> 11 g/dl); Derajat 1 atau ringan (9,5-10,9 g/dl); Derajat 2 atau sedang (8-9,4 g/dl); Derajat 3 atau berat (6,5-7,9 g/dl); dan Derajat 4 atau mengancam nyawa ($< 6,5$ g/dl). Hal ini menunjukkan bahwa pasien masih mengalami anemia pada derajat 3 atau berat. Berdasarkan studi Güemes-Quinto et al. pada tahun 2022, lima puluh tiga (10,3%) pasien di sebuah rumah sakit di Mexico memenuhi kriteria mengalami perdarahan hemoroid aktif pada saat pemeriksaan dan data klinis serta biokimia anemia. Pasien memiliki rata-rata hemoglobin sebesar 7,5 g/dl. Hasil ini menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien hemoroid mengalami anemia berat, sejalan dengan penelitian yang dilakukan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pengamatan dan monitoring dari intervensi yang telah diberikan pasien adalah pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan dan berhasil memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Namun, berdasarkan wawancara yang dilakukan kondisi penyakit pasien makin parah dan membutuhkan penanganan lebih lanjut oleh dokter. Hal ini juga dapat terlihat dari hasil biokimia yang menunjukkan kadar hemoglobin yang menurun pada hari kedua monitoring, penurunan hemoglobin ini menunjukkan anemia yang dialami pasien semakin memburuk. Pemberian diet tinggi kalori tinggi protein dapat dilanjutkan agar kondisi pasien tidak memburuk. Selain itu, pasien dianjurkan untuk diberi makanan tinggi zat besi seperti daging sapi, daging ayam, telur, dan bayam. Penelitian ini perlu dikaji ulang kebenarannya karena tingkat keberhasilan diet dapat berbeda-beda pada pasien tertentu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada Instalasi Gizi Rumah Sakit X di Kota Surabaya, ahli gizi Rumah Sakit X sebagai pembimbing lapangan, dosen pembimbing dietetik, dan dosen pembimbing.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, S. , A., & Shoeb, M. F. R. (2017). *Study of risk factors and clinical features of hemorrhoids*. *Int Surg J*, 4(6), 1936–6.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Chaparro, C. M., & Suchdev, P. S. (2019). *Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1450(1), 15–31. <https://doi.org/10.1111/nyas.14092>
- Clinical Practice Committee., A. G. A. (2004). *American Gastroenterological Association medical position statement: Diagnosis and treatment of hemorrhoids*. *Gastroenterology*, 126(5), 1461–1462. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2004.03.001>

- El-Halabi, M. M. (2016). *Under-diagnosing and under-treating iron deficiency in hospitalized patients with gastrointestinal bleeding. World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics*, 7(1), 139. <https://doi.org/10.4292/wjgpt.v7.i1.139>
- Ganz, R. A. (2013). *The evaluation and treatment of hemorrhoids: A guide for the gastroenterologist. Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 11(6), 593–603. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2012.12.020>
- Güemes-Quinto, A., Pichardo-Cruz, D. A., Luján-Mendoza, K. I., Jiménez-Bobadilla, B., & Villanueva-Herrero, J. A. (2022). *Emergency surgical treatment for active bleeding and anemia in patients with hemorrhoidal disease. Tratamiento quirúrgico de urgencia en pacientes con enfermedad hemorroidal con sangrado activo y anemia. Cirugia y Cirujanos*, 77–83.
- Hatami, K., & et al. (2020). *Management of Hemorrhoid Complications in Persian Medicine. Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 7, 457–466. <http://www.cjmb.org>
- Kacholi, D. S., & Mvungi Amir, H. (2022). *Herbal remedies used by traditional healers to treat haemorrhoids in Tabora region, Tanzania. Pharmaceutical Biology*, 60(1), 2182–2188. <https://doi.org/10.1080/13880209.2022.2136204>
- Kementrian Kesehatan. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Infoterkini/Materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.
- Kepeczyk, M. T., & Kadakia, C. S. C. (1995). *Prospective evaluation of gastrointestinal tract in patients with iron-deficiency anemia. Digestive Diseases and Sciences*, 40(6), 1283–1289. <https://doi.org/10.1007/BF02065539>
- Lohsiriwat, V. (2012). *Hemorrhoids: From basic pathophysiology to clinical management Varut Lohsiriwat. World J Gastroenterol*, 18(17), 2009–2017. <https://doi.org/10.3748/wjg.v18>
- Nasikhah, A. D., Rachmah, Q., & Sarworini, E. (2021). Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar, Pemberian Diet Tinggi Kalori dan Tinggi Protein terhadap Pasien Pasca Bedah Intususpsi Ileocolic, Post Hemikolektomi Kanan, dan Reseksi Ileum *End-to-End Anastomosis: Sebuah Laporan Kasus Implementation of Nutritional Care Process, Providing High Calorie and High Protein Diet to Patients Post-Surgery for Ileocolic Intussusception, Right Post Hemicolectomy, and End-to-End Anastomosis Ileum Resection: A Case report. Media Gizi Kesmas*, 10, 80–88.
- Park, J. S., Park, D. I., Park, S. K., Choi, J. S., Kim, Y. H., Chang, D. K., Son, H. J., Kim, J. E., Kim, J. O., Lee, S. H., Kim, H. S., Sin, J. E., Lee, S. G., Lee, S. -Y., Park, S. J., Park, C. H., Baek, I. H., Jang, B. I., Jeon, Y. T., & Huh, K. C. (2009). *Endoscopic evaluation of significant gastrointestinal lesions in patients with iron deficiency with and without anaemia: a Korean Association for the Study of Intestinal Disease Study. Internal Medicine Journal*, 39(7), 441–446. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2008.01785.x>
- Planella de Rubinat, M., Teixidó Amorós, M., Ballester Clau, R., Trujillano Cabello, J., Ibarz Escuer, M., & Reñé Espinet, J. M. (2015). *Incidencia y factores predictivos de anemia ferropénica tras una hemorragia digestiva alta no asociada a hipertensión portal. Gastroenterología y Hepatología*, 38(9), 525–533. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2015.02.012>
- Pradiantini, K. H. Y., & Dinata, I. G. S. (2021). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Hemoroid. Ganesha Medicine*, 1(1), 38. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i1.31704>
- Riss, S., Weiser, F. A., Schwameis, K., Riss, T., Mittlböck, M., Steiner, G., & Stift, A. (2012). *The prevalence of hemorrhoids in adults. International Journal of Colorectal Disease*, 27(2), 215–220. <https://doi.org/10.1007/s00384-011-1316-3>

- Sulistiawati, D., Dharmawati, T., Abadi, E., gizi STIKes Karya Kesehatan, P. S., akuntansi Korespondensi Ellyani Abadi Prodi Gizi, P., Karya Kesehatan Jln Dermaga Lapulu Kec Abeli Kota Kendari, Stik., Kunci, K., makanan, R., & Makanan, S. (2021). Hubungan Rasa Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
- Sun, Z., & Migaly, J. (2016). *Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management*. In *Clinics in Colon and Rectal Surgery* (Vol. 29, Issue 1, pp. 22–29). Thieme Medical Publishers, Inc. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1568144>
- World Health Organization. (2011). *WHO guideline on use of ferritin concentrations to assess iron status in populations*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023, May 1). *Anaemia*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:Text=Anaemia%20caused%2050%20million%20years,%2C%20and%20malaria%20\(1\).https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=Anaemia%20caused%2050%20million%20years,%2C%20and%20malaria%20\(1\).](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:Text=Anaemia%20caused%2050%20million%20years,%2C%20and%20malaria%20(1).https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=Anaemia%20caused%2050%20million%20years,%2C%20and%20malaria%20(1).)