

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sirosis hati merupakan salah satu penyakit hati kronik yang ditandai oleh terbentuknya jaringan parut (fibrosis) dan nodul regeneratif yang menyebabkan perubahan struktur lobular hati serta gangguan fungsi metabolismik dan detoksifikasi. Proses ini terjadi akibat kerusakan hepatosit yang berlangsung lama dan berulang sehingga jaringan hati normal digantikan oleh jaringan ikat yang kaku. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan aliran darah portal dan gangguan fungsi hati secara progresif (Darmawan & Agustina, 2023).

Di tingkat global, sirosis hati merupakan masalah kesehatan yang signifikan. Data Global Burden of Disease (GBD) menunjukkan bahwa sirosis hati menjadi penyebab kematian nomor 11 di dunia. Pada tahun 2017, diperkirakan sirosis hati menyebabkan sekitar 1,32 juta kematian secara global. Prevalensi sirosis hati di berbagai negara berkisar antara 4,5% hingga 9,5% pada populasi umum, tergantung pada faktor risiko dominan di wilayah tersebut (Wang et al., 2021).

Kasus sirosis hati di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit hati kronik. Prevalensi sirosis hati di Indonesia diperkirakan mencapai 0,1% hingga 0,5% dari populasi, meskipun data pasti sering kali merupakan estimasi dari kasus yang terdiagnosis di rumah sakit rujukan. Data klinis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sirosis hati berjenis kelamin laki-laki dan berusia antara 40–60 tahun, dengan penyebab terbanyak berasal dari infeksi virus hepatitis B dan C (Amalia et al., 2023). Studi lain melaporkan bahwa sirosis hati juga dapat disebabkan oleh konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan obat hepatotoksik, serta gangguan metabolismik seperti penyakit Wilson dan hemokromatosis (Thaha et al., 2020).

Secara patofisiologis, sirosis hati ditandai oleh aktivasi sel stellata hati yang berperan penting dalam proses fibrosis. Sel ini menghasilkan kolagen dan matriks ekstraseluler dalam jumlah berlebihan yang menyebabkan terbentuknya jaringan fibrotik pada lobulus hati. Perubahan tersebut menimbulkan hambatan aliran darah portal dan mengakibatkan hipertensi portal serta asites (Hutagaol & Tarigan, 2023).

Manifestasi klinis sirosis hati dapat bervariasi mulai dari gejala ringan hingga berat, seperti kelelahan, mual, muntah, penurunan berat badan, ikterus, asites, dan edema. Pada tahap lanjut, komplikasi seperti ensefalopati hepatis, varises esofagus, dan gagal hati sering kali tidak dapat dihindari (Darmawan & Agustina, 2023). Kondisi ini tidak hanya memengaruhi status kesehatan fisik pasien, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup dan status gizi.

Dari aspek gizi klinik, pasien dengan sirosis hati memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi akibat penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, serta metabolisme yang meningkat akibat proses inflamasi kronik (Darmawan & Agustina, 2023). Kondisi malnutrisi ini terbukti memperburuk perjalanan penyakit, meningkatkan risiko komplikasi, serta memperpanjang lama rawat inap.

Penatalaksanaan sirosis hati tidak hanya difokuskan pada terapi medis dan pengendalian penyebab, tetapi juga pada dukungan nutrisi yang adekuat. Intervensi gizi berperan penting dalam memperbaiki status gizi, mempertahankan fungsi hati, serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Penerapan diet penyakit hati dengan prinsip tinggi protein, rendah lemak, serta rendah garam merupakan salah satu langkah utama dalam mendukung proses pemulihan pasien (Hutagaol & Tarigan, 2023). Oleh karena itu, pendekatan asuhan gizi klinik yang tepat menjadi bagian penting dalam tata laksana pasien sirosis hati untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperbaiki kondisi pasien.

## 1.2 Tujuan dan Manfaat

### 1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan kegiatan manajemen asuhan gizi klinik kasus mendalam pada pasien sirosis hepatis di ruang rawat inap untuk menerapkan proses asuhan gizi mulai dari skrining, pengkajian, diagnosis, intervensi, hingga monitoring dan evaluasi secara komprehensif.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status gizi pasien melalui pengukuran antropometri, biokimia, fisik klinis, dan riwayat asupan makanan.
2. Menentukan diagnosis gizi berdasarkan hasil pengkajian.

3. Menyusun perencanaan intervensi gizi yang sesuai dengan kondisi klinis pasien sirosis hepatis dengan hipoalbuminemia dan asites.
4. Melaksanakan intervensi gizi berupa pemberian diet tinggi energi tinggi protein, rendah lemak, dan rendah garam dalam bentuk lunak
5. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap respon pasien terhadap terapi gizi yang diberikan.

#### 1.2.3 Manfaat magang

- a. Bagi mahasiswa

Sebagai sarana penerapan ilmu dan keterampilan dalam melakukan proses asuhan gizi klinik secara nyata di rumah sakit, khususnya pada pasien dengan penyakit hati kronik.

- b. Bagi Rumah sakit

Sebagai bentuk kontribusi dalam membantu pelayanan gizi klinik rumah sakit melalui pengkajian dan pemberian intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dan dokumentasi penerapan kompetensi mahasiswa dalam kegiatan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK).

- d. Bagi Pasien

Sebagai upaya membantu memperbaiki status gizi, meningkatkan kadar albumin, mengurangi retensi cairan, serta mempercepat proses penyembuhan jaringan hati.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, tepatnya di Ruang Rawat Inap Baitul Izzah 2, pada tanggal 13–17 Oktober 2025.

### 1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) meliputi tahapan-tahapan berikut:

1. Skrining Gizi

Dilakukan menggunakan instrumen Malnutrition Screening Tool (MST) untuk menilai risiko malnutrisi pada pasien yang dirawat.

## 2. Pengkajian Gizi

Melibuti pengumpulan data antropometri (LILA, panjang ulna), biokimia (hasil laboratorium), fisik klinis (tekanan darah, suhu, nadi, tanda klinis), dan riwayat asupan makan (melalui wawancara recall 24 jam dan SQ-FFQ).

## 3. Diagnosis Gizi

Menetapkan masalah gizi berdasarkan hasil pengkajian menggunakan format PES Statement (Problem–Etiology–Sign/Symptom).

## 4. Intervensi Gizi

Melibuti perencanaan dan pemberian diet sesuai kondisi pasien, yaitu diet tinggi protein, rendah lemak, rendah garam dalam bentuk lunak, serta konseling gizi kepada pasien dan keluarga.

## 5. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan dengan membandingkan hasil asupan makan, kondisi klinis, dan hasil laboratorium sebelum dan sesudah intervensi.