

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pengobatan rawat jalan dan rawat inap. Rumah sakit juga melaksanakan fungsi pelayanan pencegahan dan peningkatan kesehatan. Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh (Kemenkes RI, 2013).

Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi yang meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Tujuan diberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap supaya memperoleh asupan makan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi (Kemenkes RI, 2013).

Dalam kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK), studi kasus merupakan salah satu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan seorang calon ahli gizi dalam melakukan asuhan gizi pasien rawat inap. Kasus yang digunakan dalam studi kasus ini adalah B20 + Anemia + Hiponatremi + Hipokalemia + Hepatomegal di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

Pada pasien penderita B20 juga sering ditemukan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan atopi seperti rinitis dan sinusitis alergi yang kejadiannya meningkat mencapai 30-50%. Penelitian yang dilakukan oleh Poirier, dkk.6 menunjukkan pasien dengan HIV juga lebih sering mengalami mengi, hipereaktivitas bronkus terhadap uji metakolin dan peningkatan serum Immunoglobulin E(IgE). Lin, dkk. mendapatkan sekitar 29% dari pasien dengan jumlah limfosit CD4+ kurang dari 200/uL menderita ruam gatal kemerahan yang kronis atau eksim.

Beberapa penelitian melaporkan adanya peningkatan atopi pada pasien yang terinfeksi HIV, walaupun masih kontroversial. Corominas, dkk.10 yang melakukan penelitian pada 74 orang dewasa yang terinfeksi B20 mendapatkan prevalensi atopi pada pasien B20 yang belum jatuh ke dalam AIDS sebesar 28%. Sementara itu, Wright, dkk.8 melaporkan tidak ada peningkatan prevalensi atopi pada pasien-pasien dengan infeksi B20. Bowser, dkk.11 melaporkan prevalensi atopi pada pasien B20 remaja yang terinfeksi perinatal sebesar 58% tetapi sama seperti Wright. melaporkan angka yang didapat tidak berbeda dengan populasi kontrol. Prevalensi atopi pada pasien B20 di Indonesia belum pernah dilaporkan. Sebagai salah satu negara dengan penderita HIV yang banyak dan insidensinya terus meningkat, angka kejadian atopi diperkirakan juga akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan kualitas hidup penderita semakin menurun dan beban finansial meningkat akibat sering terkena penyakit alergi. Selain itu, dengan semakin sering terkena penyakit alergi maka progresivitas HIV menjadi semakin cepat.

B20 merupakan permasalahan kesehatan yang cukup kompleks dan terus meningkat dari tahun ke tahun di seluruh bagian dunia (Departemen Kesehatan RI, 2007). B20 tidak menyebabkan kematian secara langsung pada penderitanya, akan tetapi adanya penurunan imunitas tubuh yang mengakibatkan mudah terserangnya infeksi oportunistik bagi penderitanya (Fauci & Lane, 2012; WHO, 2014). B20 yang semula bersifat akut dan mematikan berubah menjadi penyakit kronis yang bisa dikelola. Namun demikian, hidup dengan penyakit kronis menyisakan persoalan-persoalan lain yang memerlukan penyesuaian-penyesuaian baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Lindayani & Maryam, 2017). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Fransiska dan Kurniawaty (2015) ditemukan bahwa salah satu komplikasi hematologi yang paling sering pada

penderita B20 adalah berupa rendahnya kadar hemoglobin pasien (anemia). Hal ini menyebabkan kapasitas angkut oksigennya tidak mampu mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia pada pasien B20 terjadi karena tiga mekanisme yaitu penurunan produksi sel darah merah, peningkatan destruksi sel darah merah dan produksi sel darah merah yang inefektif. Anemia terkait dengan infeksi B20 bersifat kompleks dan multifactorial seperti infeksi oportunistik atau keganasan, defisiensi mikronutrien, atau dapat juga disebabkan karena efek samping pengobatan ART yang mengakibatkan gangguan hematopoiesis (Redig & Berliner). Penurunan suplai oksigen ke jaringan karena anemia menyebabkan metabolisme terganggu dan produksi energi tubuh menurun sehingga pasien merasa cepat lelah (fatigue). Meskipun penyebab fatigue pada infeksi B20 juga bisa disebabkan banyak faktor, namun anemia menjadi salah satu penyebab paling berpengaruh terhadap terjadinya fatigue.

Menurut Julie (2014), fatigue pada pasien dengan B20 merupakan suatu hal perlu di evaluasi secara hati-hati, karena banyak dari pasien HIV/AIDS yang mengalami fatigue, namun tidak dapat diidentifikasi secara spesifik penyebabnya. Beberapa studi juga melaporkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi fatigue pada pasien B20 seperti faktor personal, fisiologis, psikososial dan situasional (Matilda dkk, 2012; Salahuddin, Barroso, Leserman, Harmon, & Pence, 2009; Barroso, Hammil, Leserman, Salahuddin, Harmon, & Pence, 2010).

Penatalaksanaan fatigue pada B20 yang tidak adekuat dapat menimbulkan berbagai macam permasalahan. Misalnya, fatigue dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan seseorang dalam melakukan selfcare, menurunkan motivasi dan menurunkan kualitas hidup pasien (Harmon, Barroso, Pence, Leserman, & Salahuddin, 2008; Jong dkk, 2010). Selain itu, fatigue merupakan salah satu diagnosa keperawatan yang harus ditangani melalui intervensi keperawatan (NANDA International, 2015). Peran perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien B20 adalah dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan biologis, penguatan strategi koping, pemberian dukungan sosial, dan dukungan spiritual kepada pasien selama menjalani perawatan untuk mempertahankan kekebalan tubuh yang optimal. Penting untuk diperhatikan bahwa tujuan dari asuhan keperawatan pasien B20 dalam meningkatkan imunitas pasien yaitu

melalui pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui cara menurunkan stress dan meningkatkan relaksasi. Stres psikososial-spiritual pasien terinfeksi B20 berlanjut dapat mencapai tingkat exhausted stage stres yang dapat menimbulkan kegagalan fungsi sistem imun, memperparah keadaan pasien, mempercepat kejadian AIDS, dan bahkan meningkatkan angka kematian. Oleh karena itu, jumlah CD4 dan tanda klinis dapat dijadikan acuan untuk melihat respons imunitas pasien dan membuat rencana asuhan keperawatan (Nursalam & Dian, 2007).

Oleh karena itu pelayanan gizi di rumah sakit akan membantu proses penyembuhan pasien dan dapat memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan. Terapi gizi menjadi salah satu faktor penunjang utama penyembuhan yang harus diperhatikan agar pemberian tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi yang diberikan harus disesuaikan dengan perubahan fungsi organ selama proses penyembuhan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun luar rumah sakit merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan terutama di bidang gizi. Berdasarkan hal tersebut, maka dilakukan studi kasus untuk memberikan asuhan gizi pada pasien dengan B20 + Anemia + Hiponatremi + Hipokalemia + Hepatomegal di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien B20 + Anemia + Hiponatremi + Hipokalemia + Hepatomegal di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember yang meliputi analisis tentang pengkajian, perencanaan, penerapan, dan evaluasi penanganan diet yang meliputi analisis tentang pengkajian, perencanaan, penerapan, dan evaluasi penanganan diet.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan skrining gizi pada pasien untuk mengukur kategori risiko.

- b. Menentukan status gizi secara antropometri, konsumsi makanan, data biokimia, dan data fisik/klinis.
- c. Merumuskan diagnosa gizi.
- d. Membuat perencanaan asuhan gizi pasien.
- e. Melakukan intervensi gizi terhadap pasien.
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi asupan makan pasien.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- a) Menambah wawasan tentang penyakit B20 + Anemia + Hiponatremi + Hipokalemia + Hepatomegal
- b) Menambah wawasan tentang penatalaksanaan diet serta intervensi pada pasien B20 + Anemia + Hiponatremi + Hipokalemia + Hepatomegal
- c) Menambah wawasan tentang cara berkonsultasi/penyuluhan yang baik dan benar
- d) Menambah wawasan tentang cara melakukan asuhan gizi klinik yang baik dan benar

1.3.2 Bagi Pasien/Keluarga

Dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien mengenai pemberian diet yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien serta bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien B20 + Anemia + Hiponatremi + Hipokalemia + Hepatomegal

1.3.3 Bagi Rumah Sakit

Menambah informasi dan masukkan dalam melakukan kegiatan asuhan dan pelayanan gizi di rumah sakit.

1.4 Tempat dan Lokasi PKL

Tempat dan lokasi PKL dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Manajemen Asuhan Gizi Klinik merupakan lanjutan dari skrining gizi pasien untuk merencanakan diet pasien. Mahasiswa membuat asuhan kasus besar sebanyak 1 kasus

1.5 Gambaran Kegiatan PKL

1.5.1 Kegiatan Skrining Gizi

Skrining gizi merupakan pengkajian data awal penyakit pasien yang dilihat berdasarkan catatan medis dan menanyakan langsung pada pasien tentang perkembangan kondisi pasien serta keluhan yang dialami pasien. Skrining gizi adalah proses identifikasi untuk mengetahui adanya risiko malnutrisi akibat penyakit pada pasien baru secara cepat dan tepat. Tujuan skrining gizi yaitu untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi khusus yang dimaksud adalah pasien dengan kelainan metabolik, hemodialisis, anak, geriatrik, kanker dengan kemoterapi/radiasi, luka bakar, pasien dengan imunitas menurun, sakit kritis dan sebagainya. Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/assesmen gizi dan dilanjutkan dengan proses asuhan gizi terstandar (Kemenkes, 2013).

Pada Umumnya di Rumah Sakit memiliki 3 metode skrining berdasarkan kategori umur yaitu:

1. Anak anak : *Strong Kids*
2. Dewasa : *Malnutrition Universal Screening Tools (MUST)*
3. Lansia : *Mini Nutrition Assesment (MNA)*.

1.5.2 Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada Kasus Besar

Manajemen asuhan gizi klinik merupakan lanjutan dari skrining gizi pasien untuk merencanakan diet pasien. Mahasiswa membuat asuhan kasus besar sebanyak 1 kasus. Manajemen asuhan gizi klinik meliputi data subjektif, objektif, assessment, dan *planning*. Data subjektif terdiri dari keluhan pasien, riwayat gizi (pola makan pasien sebelum dirawat, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit sekarang). Data objektif meliputi antropometri, biokimia, pemeriksaan klinis, pemeriksaan fisik, anamnesa asupan makan dan terapi diet yang pernah diberikan. Asesment terdiri dari diagnosis penyakit, masalah gizi, dan diagnosis gizi. Planning terdiri dari terapi diet, macam diet, tujuan diet, prinsip dan syarat diet, bentuk makanan, dan perhitungan kebutuhan gizi. Tujuan dari manajemen asuhan gizi klinik yaitu mengkaji data-data pasien yang selanjutnya dapat dijadikan sebagai dasar penentuan diagnosis gizi

sehingga dapat dilakukan perencanaan diet pasien serta monitoring dan evaluasi.