

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyebab munculnya sirosis hepatis di negara barat paling sering yaitu diakibatkan oleh alkoholik sedangkan di Indonesia kebanyakan disebabkan akibat hepatitis B atau C. Patogenesis sirosis hepatis menurut penelitian terakhir memperlihatkan adanya peranan sel stelata dalam mengatur keseimbangan pembentukan matriks ekstraselular dan proses degradasi, di mana jika terpapar faktor tertentu yang berlangsung secara terus menerus, maka sel stelata akan menjadi sel yang membentuk kolagen.

Berdasarkan data WHO (2004) sirosis hepatis merupakan penyebab kematian ke delapan belas di dunia, dengan prevalensi 1,3%. Cause Spesifik Death Rate (CSDR) sirosis hepatis di Inggris tahun 2002 sebesar 26,9 per 100.000 penduduk. Di Amerika Serikat pada tahun 2001 CSDR sirosis hepatis sebesar 22,0 per 100.000 penduduk., dan dari data WHO (2007), penyakit hati kronik dan sirosis hepatis merupakan penyebab kematian peringkat keduabelas pada tahun 2007 di Amerika Serikat dengan jumlah 29.165 (1,2%). Pada tahun 2007 prevalensi sirosis hepatis di Australia sebesar 2% dan di Jepang sebesar 2,7%.

Prevalensi sirosis hepatis di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 1,7%. Menurut hasil observasi selama enam tahun yaitu tahun 1990 sampai 1995 yang dilakukan oleh Aryono, ditemukan bahwa 5,3% dari seluruh pasien yang dirawat di bagian penyakit dalam Rumah Sakit Pugeran Yogyakarta menderita sirosis hepatis. Lesmana dkk melaporkan terdapat 256 pasien sirosis hepatis di Rumah Sakit Medistra Jakarta selama bulan Agustus 2004 - Juli 2007. Pada tahun 2016 di RSUP Sanglah Denpasar didapat data 10 terbesar penyakit yang dilakukan asuhan gizi yaitu salah satunya penyakit gangguan hati pada urutan ke 10 sebesar 110 pasien.

Sirosis hepatis dengan komplikasinya merupakan masalah kesehatan yang masih sulit diatasi di Indonesia. Hal ini ditandai dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Secara umum diperkirakan angka insiden sirosis hepatis di rumah sakit seluruh Indonesia berkisar antara 0,6-14,5% (Indira, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Karina (2007)

dengan desain case control bahwa, jumlah penderita sirosis hepatitis tahun 2002-2006 di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 637 orang dengan proporsi angka kematian sebesar 9,7%.

Menurut Marselina (2014), Case Fatality Rate (CSDR) Sirosis hepatitis laki-laki di Amerika Serikat tahun 2001 sebesar 13,2 per 100.000 dan wanita sebesar 6,2 per 100.000 penduduk. Di Indonesia, kasus ini lebih banyak ditemukan pada kaum laki-laki dibandingkan kaum wanita. Dari yang berasal dari beberapa rumah sakit di kota-kota besar di Indonesia memperlihatkan bahwa penderita pria lebih banyak dari wanita dengan perbandingan antara 1,5 sampai 2 : 1. Ndraha melaporkan selama Januari – Maret 2009 di Rumah Sakit Koja Jakarta dari 38 penderita sirosis hepatitis, 63,7% laki-laki dan 36,7% wanita, terbanyak (55,3%) adalah kelompok umur 40-60 tahun. Menurut hasil penelitian dari Suyono (2006) menjelaskan Prevalensi terbanyak pada laki-laki dan pada usia 51-60 tahun. Penderita datang dengan keluhan utama terbanyak adalah ascites, diikuti dengan gejala ikterik. Sedangkan pada pemeriksaan USG, yang paling banyak ditemukan adalah ascites, echostruktur hepar yang kasar, splenomegali, hipertensi porta dan pembesaran hepar. Nodul, penebalan dinding kandung empedu dan pasir kandung empedu ditemukan pada kurang dari 50% kasus.

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dilakukan berkesinambungan dan terus menerus sampai pasien menunjukkan dampak dari intervensi gizi. Menurut *American Dietetic Association* (2006), PAGT merupakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam membuat keputusan untuk menangani masalah gizi, sehingga dapat memberikan asuhan yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Masalah gizi timbul bila terjadi ketidaksesuaian antara asupan dan kebutuhan tubuh akan zat gizi. PAGT merupakan proses penanganan masalah gizi yang sistematis dan akan memberikan tingkat keberhasilan yang tinggi. PAGT dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di rumah sakit (di rawat inap dan rawat jalan), klinik pelayanan konseling gizi dan dietetik, Puskesmas, dan di masyarakat.

Pelayanan gizi rawat inap diawali dengan penapisan (*screening*) yang dilakukan oleh perawat ruangan dan penetapan diet awal oleh dokter. Bila hasil *screening* pasien berisiko malnutrisi dan kondisi khusus dengan penyakit tertentu, maka dilakukan *assesment* gizi dilanjutkan langkah-

langkah proses asuhan gizi standar sampai tujuan tercapai maka proses ini dihentikan, namun bila tujuan tidak tercapai atau tujuan awal tercapai tetapi terdapat masalah gizi yang baru, maka proses berulang kembali mulai dari pengkajian gizi. Siklus asuhan gizi ini terus berulang sampai pasien (*client*) tidak membutuhkan lagi. Bila dibutuhkan pendekatan multidisiplin maka dapat dilakukan dalam Tim Asuhan Gizi (TAG)/*Nutrition Support Team* (NST)/Tim Terapi Gizi (TTG)/Panitia Asuhan Gizi (PAG).

Pengalaman di negara maju telah membuktikan bahwa *hospital malnutrition* (malnutrisi di rumah sakit) merupakan masalah yang kompleks dan dinamik. Malnutrisi pada pasien di rumah sakit, khususnya pasien rawat inap, berdampak buruk terhadap proses penyembuhan penyakit. Selain itu, pasien yang mengalami penurunan status gizi akan mempunyai resiko kekambuhan yang signifikan dalam waktu singkat. Semua keadaan ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta menurunkan kualitas hidup. Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan pelayanan gizi yang efektif dan efisien melalui proses asuhan gizi terstandar.

Pada pasien sirosis hepatitis dengan hematemesis melena sangat penting dilakukan asuhan gizi dikarenakan pada pasien tersebut biasanya disertai dengan hipertensi portal dimana dengan pemberian protein yang tinggi dapat menyebabkan bertumpuknya pemecahan protein dalam darah, dan malnutrisi, jika tidak dilakukan asuhan gizi yang tepat dan penanganan kesehatan lainnya akan menyebabkan *Ensefalopati Hepatik* yang akhirnya dapat mengalami koma dan meninggal, sehingga diperlukan asuhan gizi untuk meningkatkan atau memperbaiki status gizi pada pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan gizi yang meliputi *Assessment*, *Diagnosis*, *Intervensi*, *Monitoring* dan *Evaluasi* pada pasien *Sirosis Hepatis* dengan *Hematemesis Melena* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang?

C. Tujuan

Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan gizi meliputi *Assessment*, *Diagnosis*, *Intervensi*, *Monitoring* dan *Evaluasi* pada pasien *Sirosis Hepatis* dengan *Hematemesis Melena* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang.

Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian (*assessment*) berupa data gambaran umum, antropometri, biokimia, fisik-klinis dan riwayat gizi pada pasien *Sirosis Hepatis* dengan *Hematemesis Melena*
- b. Menetapkan diagnosis gizi pada pasien *Sirosis Hepatis* dengan *Hematemesis Melena*
- c. Merencanakan intervensi gizi meliputi terapi diet dan terapi edukasi pada pasien *Sirosis Hepatis* dengan *Hematemesis Melena*
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan intervensi pada pasien *Sirosis Hepatis* dengan *Hematemesis Melena*

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan ilmu pengetahuan tentang gambaran pelaksanaan asuhan gizi pada pasien dengan penyakit *Sirosis Hepatis* dengan *Hematemesis Melena*.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk perencanaan program intervensi pelayanan gizi rumah sakit dan dapat dijadikan referensi dalam peningkatan asuhan gizi pada pasien dengan penyakit *Sirosis Hepatis* dengan *Hematemesis Melena*.

3. Manfaat bagi instansi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit dalam penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien *Sirosis Hepatis* dengan *Hematemesis Melena*. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai sumber

informasi bagi rumah sakit khususnya instalasi gizi dalam menentukan kebijakan-kebijakan.

E. Kerangka Pikir Penelitian



