

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), oleh karena itu perlu pelayanan gizi yang berkualitas pada individu dan masyarakat. Pelayanan gizi merupakan salah satu sub-sistem dalam pelayanan kesehatan peri purna, yang berfokus kepada keamanan pasien. Dengan demikian pelayanan gizi wajib mengacu kepada standar yang berlaku. Mengingat masih dijumpai kejadian malnutrisi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maka perlu upaya pendekatan yang lebih strategis (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Asuhan gizi adalah kegiatan yang dilakukan oleh ahli gizi berupa pemberian diet dan edukasi/konseling gizi serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yang dapat membantu dalam menunjang proses penyembuhan pasien (Ismi, 2019).

Pelayanan gizi yang berkualitas dari asuhan gizi pasien rawat inap dapat berupa rancangan diet yang tepat, edukasi dan konseling gizi yang sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan gizi yang terdokumentasi, serta hasil asuhan gizi dapat terukur dan tidak bias. Kualitas pelayanan dinilai melalui hasil kerja dan kepatuhan mentaati proses terstandar yang disepakati. Semua hal tersebut akan dapat dicapai apabila dietisien memberikan asuhan gizi dengan menggunakan *Nutrition Care Process* (NCP), sebagaimana yang direkomendasikan oleh *American Dietetics Association* (ADA) (Sumapradja, 2011).

NCP merupakan siklus proses asuhan gizi yang memiliki 4 langkah kegiatan yang berurutan dan saling berkaitan, yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring evaluasi. Perbedaan mendasar antara NCP dengan asuhan gizi sebelumnya terletak pada diagnosis gizi yang tersusun sistematis meliputi permasalahan, etiologi serta tanda dan gejala. Permasalahan yang teridentifikasi pada diagnosis gizi merupakan dasar untuk menentukan rencana intervensi, dengan sasaran

terapi pada etiologi dan pencapaian hasil dapat dilihat dari perbaikan tanda dan gejala yang dialami pasien (Sumapradja, 2011).

Penyakit secara umum yang paling sering menyerang anak hingga masuk ke Rumah Sakit biasanya penyakit yang terinfeksi oleh virus dan bakteri yang selalu membuat anak-anak mengalami sakit dan masuk ke Rumah Sakit. Penyakit yang sering terjadi biasanya penyakit demam, diare, amandel/tonsillitis dan lain-lain. Penyakit yang dapat membuat anak untuk susah makan biasanya penyakit amandel atau disebut dengan penyakit tonsillitis. Penyakit ini terjadi disebabkan peradangan pada tonsil oleh karena kegagalan atau ketidaksesuaian pemberian antibiotik pada penderita tonsillitis akut (Rini, 2018).

Berdasarkan data dari Depkes RI, (2013) angka kejadian penyakit tonsilitis di Indonesia sekitar 23%. Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT di tujuh provinsi di Indonesia pada bulan September tahun 2012, prevalensi tonsilitis kronik tertinggi setelah nasofaringitis akut yaitu sebesar 3,8%. Di Indonesia data mengenai jumlah operasi tonsilektomi atau tonsiloadenoidektomi belum ada. Namun dari beberapa rumah sakit di Indonesia, jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang disebabkan penyakit tonsilitis pada dua tahun terakhir, yaitu pada tahun 2012-2013 berjumlah sebanyak ±55.383 orang sedangkan pasien rawat inap yang disebabkan tonsillitis berjumlah ±37.835 orang. Dengan jumlah laki-laki sebanyak ±18.213 orang dan perempuan sebanyak ±19.622 orang (Ramadhan, Sahrudin, & Ibrahim, 2017).

Tonsilitis kronis adalah proses peradangan yang terjadi pada jaringan tonsil palatine yang merupakan bagian dari komponen *mucosa-associated lymphoid tissue* (MALT) yang berperan sebagai pertahanan pada kerusakan permukaan mukosanya. Selain itu pada jaringan tonsil, kolonisasi *H. pylori* dapat ditemukan dengan prevalensi yang beraneka ragam tergantung kepada metode yang digunakan. *Helicobacter pylori* merupakan faktor etiologi pada peptic ulcer, gastritis dan tumor gaster, dan menginduksi munculnya MALT pada lambung dan mempunyai peran penting pada kronisitas penyakit (Suroño, Agus, & Oedono, 2009).

Gastritis merupakan gangguan sistem pencernaan berupa peradangan mukosa lambung yang paling sering disebabkan oleh ketidakaturan diet, rokok dan

konsumsi kopi dengan keluhan nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, kembung, dan terasa sesak, nyeri pada ulu hati, tidak ada nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing atau bersendawa (Imayani, CH, & Aritonang, 2017).

Persentase angka kejadian gastritis di Indonesia pada tahun 2012 menurut WHO (2012) adalah 40.8% dengan angka insiden kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi (Agustina, Azizah, & Agianto, 2016). Berdasarkan penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2013, angka kejadian gastritis tertinggi terdapat di kota medan yaitu mencapai 91,6%, lalu di beberapa kota lainnya seperti Jakarta 50%, Denpasar 46%, Palembang 35,3%, Bandung 32,5%, Aceh 31,7% Pontianak 31,2% dan Surabaya 31,2% (Novitasary & Sabilu, 2017).

Penyebab terjadinya gastritis diakibatkan oleh ketidakteraturan diet misalnya makan terlalu banyak, makan terlalu cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi, penyebab lain termasuk infeksi *Helicobacter pylori* mungkin berdampak pada tingginya kejadian gastritis, alkohol, aspirin, refluks empedu ataupun terapi radiasi (Suddarth & Bunner, 2010). Tanda gejala yang muncul pada penderita gastritis adalah mual, muntah, anoreksia, perdarahan pada saluran cerna, serta nyeri pada epigastrium atau ulu hati (Ardiansyah, 2012). Jika kondisi ini dibiarkan terus menerus maka akan berisiko tinggi terjadinya malnutrisi dan komplikasi lebih lanjut. Oleh karena itu perlu dilakukannya asuhan gizi untuk mempertahankan maupun memperbaiki status gizi serta mempercepat proses penyembuhan pasien (Wijayanti & Purhita, 2013).

Pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan dan tindakan preventif dalam mencegah kejadian. Solusi untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada penderita gastritis dengan pembinaan nutrisi untuk yang bertujuan untuk memberikan makanan yang adekuat, tidak mengiritasi lambung, mengurangi produksi asam lambung, dan mencegah kekambuhan penyakit tersebut. Jadi, nutrisi sangat berperan dalam mengatasi penyakit gastritis. Nutrisi yang dibutuhkan untuk penderita gastritis adalah makanan yang mengandung tinggi protein, seperti tahu, tempe, telur, ikan, daging,

dan lainnya, karena protein dapat berperan dalam menetralkan asam lambung (Wahyu, Supono, & Hidayah, 2015).

Asuhan gizi penting diberikan untuk pasien dengan diagnosa *Tonsilofaringitis* dengan Gastritis karena penyakit ini berkaitan dengan daya terima makanan yang sulit diterima oleh tubuh dan mengakibatkan asupan makan menjadi kurang. Oleh sebab itu, agar asupan tetap terpenuhi dengan memberikan intervensi gizi yaitu dengan mengubah bentuk makanan lunak dan dapat diberikan edukasi gizi agar dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien terkait penyakit yang diderita.

Asuhan yang diambil untuk studi kasus ini adalah asuhan gizi pada pasien *Tonsilofaringitis* dengan Gastritis. Asuhan gizi dengan menggunakan *Nutritional Care Procces* (NCP) yang dimulai dari *assessment*, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dari penelitian ini yaitu bagaimana asuhan gizi pada pasien *Tonsilofaringitis* Dengan Gastritis di RSUD X Jakarta Timur.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan gizi pada pasien *Tonsilofaringitis* dengan Gastritis.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Mampu melakukan *assessment* gizi yang meliputi pengkajian pada data antropometri, biokimia, fisik klinis, dan riwayat gizi pada pasien dengan pasien *Tonsilofaringitis* dengan Gastritis.
2. Mampu menegakkan diagnosis gizi pada pasien dengan *Tonsilofaringitis* dengan Gastritis.
3. Mampu merencanakan intervensi gizi yang tepat berdasarkan data-data diagnosis pada pasien *Tonsilofaringitis* dengan Gastritis.

4. Mampu merencanakan dan melakukan monitoring evaluasi gizi terhadap intervensi gizi yang diberikan pada pasien *Tonsilofaringitis* dengan Gastritis.

1.4 Manfaat

1. Bagi Penulis

Sebagai bentuk aplikasi dari pengetahuan khususnya pada asuhan gizi.

2. Bagi Institusi

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang asuhan gizi khususnya bagi pasien penyakit pasien *Tonsilofaringitis* dengan Gastritis.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi sehingga masyarakat dapat memahami informasi dan gambaran asuhan gizi bagi penderita *Tonsilofaringitis* dengan Gastritis.