

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia Sekolah Dasar (SD) adalah anak yang berusia 6 sampai 12 tahun. Masa ini merupakan akhir masa kanak-kanak (late childhood) yang berlangsung dari usia 6 tahun sampai tibanya anak menjadi matang yaitu 13 tahun bagi perempuan dan 14 tahun bagi laki-laki. Karakteristik anak sekolah secara kebiasaan anak sering tidak sarapan dan menggantinya dengan makanan jajanan sekolah yang mengandung kalori atau zat gizi yang rendah. Gangguan pencernaan pada umumnya terjadi karena kebiasaan anak yang suka mengonsumsi makanan sembarangan sehingga berakibat fatal dan menyebabkan terkena gangguan pencernaan (Pratiwi dkk, 2018).

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) . 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 (Sumaprdja, 2011).

Pasien yang menjadi prioritas mendapatkan asuhan gizi dengan pendekatan NCP adalah pasien yang teridentifikasi risiko gizi dan membutuhkan gizi khusus secara individual, salah satunya adalah penyakit Dispepsia dan Colic Abdomen pada anak. Dispepsia merupakan istilah yang digunakan dalam suatu sindrom atau kumpulan gejala atau keluhan yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitas, dan rasa panas yang menjalar di dada (Nugroho ddk, 2018).

Dispepsia awal mulanya disebabkan oleh penyakit gastritis yang sudah kronis. Gastritis kronis merupakan peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun, resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik (Andri, 2011). Menurut WHO (2012) angka kejadian gastritis mencapai 40,8% pada beberapa daerah dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk.

Dispepsia merupakan kondisi umum ditemui pada anak-anak dimana 60-80% kasus nyeri perut berulang pada anak termasuk remaja disebabkan oleh dispepsia. Beberapa studi, perempuan diketahui memiliki kecenderungan mengalami dispepsia (Kumar, 2012).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, dispepsia berada di urutan keenam dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 dengan jumlah kasus sebanyak 33.500 kasus (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan data provinsi Jawa barat, penderita dispepsia di ruang rawat inap pada tahun 2015 sudah mencapai 19,525% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2016).

Colic Abdomen adalah rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul dan bersumber dari organ yang terdapat dalam abdomen (perut). Hal yang mendasari hal ini adalah infeksi pada organ di dalam perut (radang kandung empedu, radang kandung kemih), sumbatan dari organ perut (batu empedu, batu ginjal). Pengobatan yang diberikan adalah penghilangan rasa sakit dan penyebab utama dari organ yang terlibat. Bila infeksi dari kandung kemih atau kandung empedu maka pemberian antibiotik, bila ada batu di kandung empedu maka operasi untuk angkat kandung empedu (Reeves, 2011).

Colic abdomen biasanya terjadi pada bayi dan anak bergantung pada usia penderita. Pada usia bayi 0-3 bulan biasanya ditandai dengan rewel dan muntah, sedangkan usia 3 bulan – 2 tahun digambarkan dengan muntah, tiba-tiba menjerit dan menangis tanpa penyebab. Anak usia di atas 5 tahun sudah dapat menerangkan sifat dan lokalisasi nyeri pada perut (Wylie, 2008).

Colic abdomen disebabkan oleh makan terlalu kenyang, makanan yang terlalu banyak asam, pedas dan kebanyakan minuman beralkohol. Selain itu penyebab lain adalah karena diare ataupun sembelit (Sjamsuhidajat, 2010).

Pada kasus ini penderita dispepsia dan colic abdomen hanya boleh dirujuk ke rumah sakit atau ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan jika terdapat *alarm symptoms* seperti demam, muntah, nyeri pada perut, perdarahan saluran cerna dan ada riwayat lambung (Djojoningrat, 2014). Pada kasus seperti ini biasanya rata-rata pasien dirumah sakit X dirawat sekitar 3-5 hari dan melakukan USG kemudian pasien dirujuk kerumah sakit lain untuk melakukan pemeriksaan endoskopi jika pasien tetap mengalami nyeri perut.

Kasus yang diambil untuk studi kasus ini adalah asuhan gizi pada pasien anak Dispepsia dan Colic Abdomen yang berjumlah satu orang. Asuhan gizi dengan menggunakan *Nutrition Care Procces* (NCP) yang dimulai dari assessmen, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi. Penerapan *Nutrition Care Procces* (NCP) pada perawatan kasus Dispepsia dan Colic Abdomen salah satu hal yang terpenting di rumah sakit X karena akan membantu memenuhi kebutuhan asupan makan untuk proses penyembuhan dengan pemberian makanan sesuai kebutuhan serta penatalaksanaan diet yang tepat terhadap kondisi pasien dengan menggunakan NCP. Asuhan gizi salah satunya dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan asupan makan pasien sesuai umur dan memberikan bahan makanan dan cara pengolahan makanan yang sesuai dengan kondisi pasien dispepsia dan colic abdomen.

Pasien anak yang menderita Dispepsia dan Colic Abdomen sangat memerlukan dukungan dari berbagai aspek, salah satunya dukungan gizi. Gizi diperlukan untuk membantu mencapai atau mempertahankan status gizi ideal serta memenuhi kebutuhan nutrisi untuk proses penyembuhan. Oleh karena itu perlu adanya penatalaksanaan diet dengan *Nutrition Care Procces* (NCP) atau proses asuhan gizi (PGRS, 2013). Rumah sakit X pada dasarnya sudah ada SOP (*Standard Operasional Prosedur*) terhadap pasien sesuai dengan kondisi penyakit yang dialami dan sudah menerapkan *Nutrition Care Proses* (NCP) pada semua pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit X.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Gizi Pada Pasien Anak Dispepsia dan Colic Abdomen Di Rsud X Kota Bogor”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu Bagaimana Asuhan Gizi Pada Pasien Anak Dispepsia dan Colic Abdomen di RSUD X Kota Bogor.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk melaksanakan Asuhan Gizi Pada Pasien Anak Dispepsia dan Colic Abdomen di RSUD X Kota Bogor.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Melakukan assessment gizi yang meliputi pengkajian pada data antropometri, biokimia, fisik klinis, dan riwayat gizi pada pasien anak dengan Dispepsia dan Colic Abdomen.
2. Menegakkan diagnosis gizi pada pasien anak dengan Dispepsia dan Colic Abdomen.
3. Memberikan implementasi intervensi gizi yang tepat berdasarkan data-data diagnosis pada pasien anak dengan Dispepsia dan Colic Abdomen.
4. Melakukan monitoring evaluasi gizi terhadap intervensi gizi yang diberikan pada pasien anak dengan Dispepsia dan Colic Abdomen.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan bagi peneliti dalam melakukan asuhan gizi pada pasien anak dengan Dispepsia dan Colic Abdomen.

1.4.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang asuhan gizi khususnya bagi pasien anak dengan Dispepsia dan Colic Abdomen.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran kepada masyarakat khususnya orang tua agar dapat lebih memperhatikan pola makan anak sehingga tidak terjadinya Dispepsia dan Colic Abdomen.