

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ulkus dekubitus adalah suatu kondisi kerusakan pada kulit dan jaringan lunak di bawahnya sebagai akibat dari adanya tekanan yang intens dan berkepanjangan (NPUAP, 2016). Ulkus dekubitus masih menjadi masalah yang belum bisa diatasi dan menjadi sebuah ancaman dalam pelayanan kesehatan karena insidennya yang semakin meningkat. Angka kejadian ulkus dekubitus di Indonesia tergolong cukup tinggi yaitu mencapai 33,3% jika dibandingkan dengan prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang berkisar di antara 2,1 - 31,3%. Insiden kejadian ulkus dekubitus di Provinsi Jawa Timur menurut data Riskesdas 2018 mencapai 55,3%. Beberapa faktor penyebab ulkus dekubitus di antaranya imobilisasi, gaya gesek, kelembaban kulit dan penurunan fungsi sensorik dari gerak tubuh dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes, 2018).

Perkembangan penyakit ulkus dekubitus dapat mengakibatkan beberapa komplikasi. Luka dekubitus yang sering menjadi sumber utama infeksi dapat menyebabkan salah satu komplikasi serius yaitu sepsis (Lyder, 2010). Sepsis merupakan kondisi disregulasi respon tubuh terhadap infeksi yang dapat mengakibatkan disfungsi organ bahkan kematian (Irvan et al., 2018). Data koordinator pelayanan masyarakat departemen ilmu penyakit dalam RSCM menunjukkan bahwa terdapat 10,3% pasien dengan diagnosis sepsis dari jumlah keseluruhan pasien yang ada di ruang rawat penyakit dalam. Renjatan septik menjadi penyebab kematian tertinggi selama 3 tahun berturut-turut (2009 - 2011) pada Tahun 2009 terdapat 49% kasus kematian dan meningkat menjadi 55% pada tahun 2011 (Kemenkes, 2017). Sepsis yang berhubungan dengan luka dekubitus memiliki angka kematian hampir 50% (Atiqoh, 2017).

Hiperkalemia adalah kondisi peningkatan kadar kalium serum atau plasma di atas batas atas normal yaitu lebih besar dari 5,0 - 5,5 mEq/L (Teo, 2021). Hiperkalemia akut sebagian besar disebabkan oleh

keluarnya K^+ dari sel dalam jumlah banyak akibat trauma, asidosis metabolik dan hemolisis (National Kidney Foundation, 2014). Kondisi ulkus dekubitus dapat menyebabkan cedera seluler yang melepaskan sejumlah besar kalium intraseluler ke ruang ekstraseluler. Selain itu, kondisi sepsis dapat menyebabkan hipotensi beserta penurunan perfusi jaringan yang menyebabkan asidosis metabolik dengan peningkatan kalium. Penyebab lain dari hiperkalemia adalah pseudohiperkalemia yaitu kondisi yang tidak mencerminkan kadar kalium serum yang sebenarnya sebagai akibat dari pengambilan spesimen dari pasien dengan kondisi leukositosis atau trombositosis (Simon et al., 2020).

Asupan makanan yang tidak mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi adalah faktor risiko utama terhadap perkembangan ulkus dekubitus. Kekurangan asupan energi dan zat gizi menyebabkan kemampuan tubuh berkurang dalam melawan infeksi sehingga berdampak buruk pada penyembuhan luka (Saghaleini et al., 2018). European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) merekomendasikan kebutuhan energi pada pasien ulkus dekubitus berkisar antara 30 - 35 kkal/KgBB/hari dan kebutuhan protein untuk stadium I dan II berkisar antara 1.25 - 1.5 g/KgBB/hari sementara kebutuhan protein untuk stadium III dan IV adalah 1.5 - 2 g/KgBB/hari. Penyembuhan luka membutuhkan energi dan protein yang tinggi untuk proses sintesis kolagen (Safitri et al., 2021).

Salah satu upaya untuk mempercepat pemulihan kesehatan pada pasien ulkus dekubitus dengan komplikasi sepsis dan hiperkalemia yaitu dengan memberikan proses asuhan gizi terstandar. Kemenkes RI (2014) menyatakan proses asuhan gizi terstandar merupakan metode pemecahan masalah gizi yang sistematis dalam menangani masalah gizi sehingga asuhan yang diberikan aman, efektif dan berkualitas. Proses asuhan gizi menggunakan kerangka kerja konsisten yang prosesnya terdiri dari empat tahap berurutan di antaranya pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring evaluasi. Tujuan diberikan asuhan gizi yaitu untuk membantu pasien memecahkan masalah gizi yang dimilikinya dengan mengatasi berbagai faktor yang memiliki pengaruh pada perubahan status gizi.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Jombang adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang yang terletak di Jalan KH. Wahid Hasyim Nomor 52, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Insiden ulkus dekubitus di Kabupaten Jombang pada Tahun 2018 sebesar 43,4%. Hasil survei yang dilakukan di RSUD Kabupaten Jombang selama tiga bulan terakhir pada Tahun 2018 menunjukkan terdapat 36 pasien yang mengalami ulkus dekubitus (Novitasari, 2018). Berdasarkan latar belakang di atas maka ingin dilakukan penelitian dengan judul “Asuhan Gizi pada Pasien Ulkus Dekubitus dengan Komplikasi Sepsis dan Hiperkalemia di RSUD Kabupaten Jombang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi pada pasien ulkus dekubitus dengan komplikasi sepsis dan hiperkalemia di RSUD Kabupaten Jombang?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui asuhan gizi pada pasien ulkus dekubitus dengan komplikasi sepsis dan hiperkalemia di RSUD Kabupaten Jombang.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian gizi (*nutritional assessment*) pada pasien ulkus dekubitus dengan komplikasi sepsis dan hiperkalemia di RSUD Kabupaten Jombang.
- b. Mengidentifikasi diagnosis gizi pada pasien ulkus dekubitus dengan komplikasi sepsis dan hiperkalemia di RSUD Kabupaten Jombang.
- c. Melaksanakan intervensi gizi (terapi diet dan edukasi gizi) pada pasien ulkus dekubitus dengan komplikasi sepsis dan hiperkalemia di RSUD Kabupaten Jombang.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien ulkus dekubitus dengan komplikasi sepsis dan hiperkalemia di RSUD Kabupaten Jombang.

D. Manfaat Studi Kasus

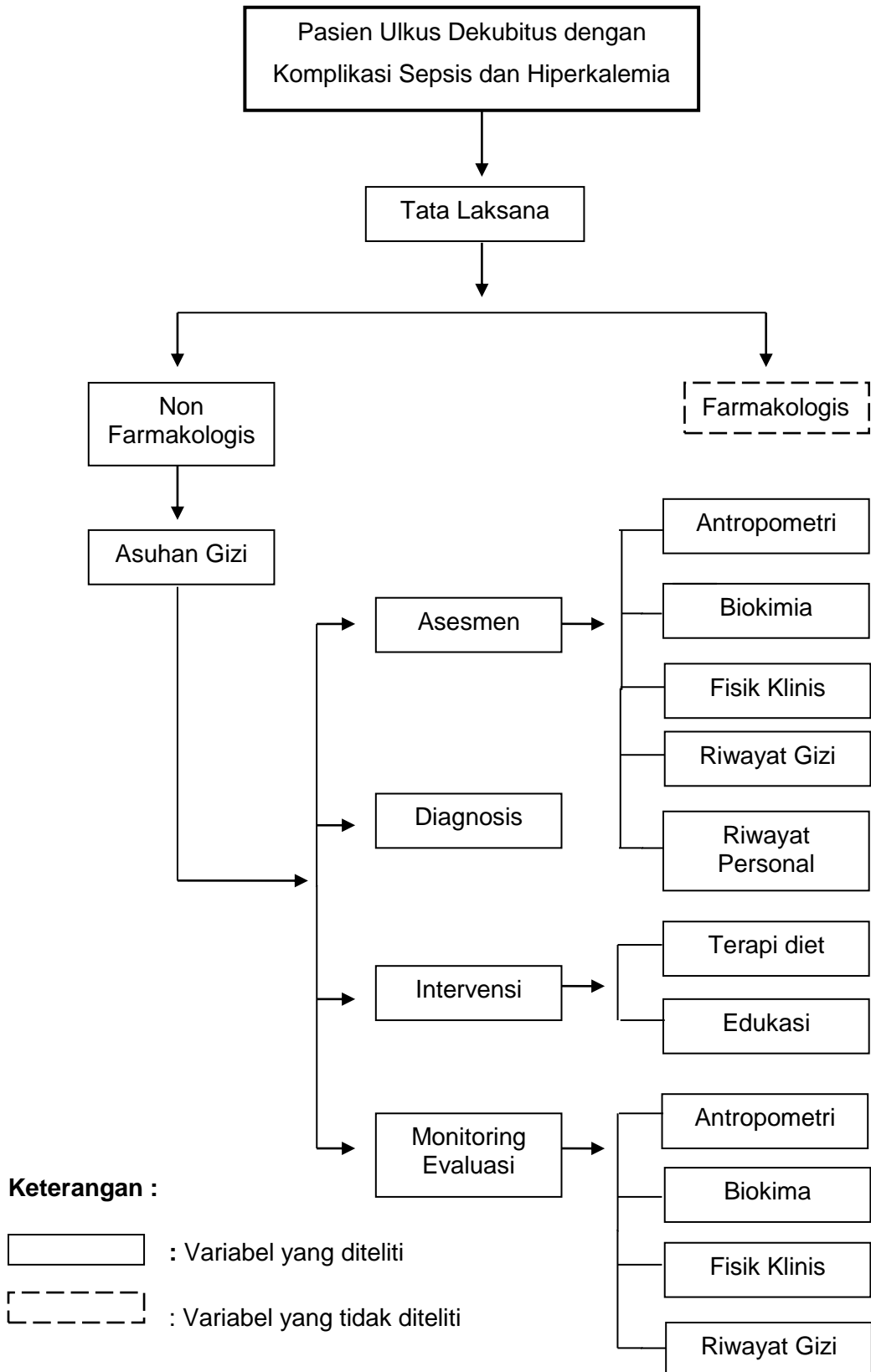
1. Manfaat teoritis

Menambah wawasan dan pengalaman khususnya tentang asuhan gizi pada pasien ulkus dekubitus dengan komplikasi sepsis dan hiperkalemia di RSUD Kabupaten Jombang.

2. Manfaat praktis

Sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit terhadap pemberian asuhan gizi pada pasien ulkus dekubitus dengan komplikasi sepsis dan hiperkalemia.

E. Kerangka Konsep



Penjelasan Kerangka Konsep

Tata laksana merupakan salah satu komponen penting dalam menghilangkan keluhan serta memperbaiki kualitas hidup pada pasien. Tata laksana pada pasien ulkus dekubitus dengan komplikasi sepsis dan hiperkalemia dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu bentuk tata laksana non farmakologis yang dapat diberikan kepada pasien ulkus dekubitus dengan komplikasi sepsis dan hiperkalemia adalah melalui asuhan gizi. Asuhan gizi bertujuan untuk mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat mempercepat penyembuhan pada pasien. Proses asuhan gizi harus terstandar yaitu menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten, terdiri dari empat langkah berurutan dimulai dari asesmen, diagnosis, intervensi dan monitoring evaluasi (ADIME). Langkah-langkah tersebut saling berkaitan satu dengan yang lain serta merupakan siklus yang berulang sesuai dengan perkembangan pasien.

Langkah pertama yaitu asesmen dilakukan dengan cara mengumpulkan dan memilih data yang dapat memengaruhi status gizi dan kesehatan. Kelompok data yang dikumpulkan ketika asesmen ada lima di antaranya data antropometri, biokimia, fisik klinis, riwayat asupan dan riwayat personal. Langkah kedua yaitu diagnosis dilakukan dengan cara menganalisis data asesmen kemudian menentukan masalah gizi, etiologi serta tanda dan gejala yang disusun dalam kalimat (Problem-Etiology-Sign Symptoms). Langkah ketiga yaitu intervensi dapat dilakukan melalui pemberian makanan/ diet, edukasi, dan koordinasi asuhan gizi. Selanjutnya, langkah yang terakhir yaitu monitoring dan evaluasi dilakukan dengan memonitor perkembangan pasien melalui indikator yang telah dikumpulkan pada saat pengkajian kecuali riwayat personal.