

STUDI KASUS: ASUHAN GIZI MALNUTRISI DAN KURANGNYA PENGETAHUAN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT HENOC SCHONLEIN PURPURA (HSP)

Case Study: Nutrition Care of Malnutrition And Lack of Knowledge In Patient Henoch Schonlein Purpura (HSP) Disease

Ati Agustina Antares¹, Maryati Dewi^{1*}, Jedya Lucas Atemalem Purba¹, Mamat Rahmat¹, Widi Hastuti

¹Poltekkes Kemenkes Bandung, Jurusan Gizi, *dewi16gz@gmail.com

ABSTRACT

Background : The epidemiology of HSP disease in Indonesia is still not clearly known. Research conducted at Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta, showed a tendency to increase problems during 2006 compared to the number in the previous 5 years. HSP is not contagious and tends to be felt by children under 10 years of age¹. Henoch-Schonlein purpura (HSP) is a red or purple-colored rash on the skin due to infection of the blood vessels in the skin, joints, intestines and kidneys. Immunity problems in patients with HSP are predicted to be caused by food, drugs, cold weather or insect bites. Severe HSP can cause complications, so treatment must be attempted intensively in a hospital. If the intestine is folded or damaged, the patient with HSP must try surgery.

Case : A child patients with Henoch-Schonlein purpura (HSP), 7 years and 5 month old with nutrition diagnosis pediatric malnutrition and lack of knowledge. **Discussion :** Nutrition intervention with low fiber low fat served with variation and given depends on the ability to consume of the patient to improve outcome. Collaboration with the doctor has been done to every treatment that was done. Education given to improve the family and the patient's understanding along with motivation to maintain health post hospital care. **Result :** The intervention provided can improve nutritional problems in HSP patients.

Keywords : Nutrition Care, Nutrition, Appendicitis Perforation

ABSTRAK

Latar Belakang: Epidemiologi penyakit Henoch Schonlein Purpura (HSP) di Indonesia masih belum diketahui secara jelas. Penelitian di RS Cipto Mangunkusumo, Jakarta, menunjukkan kecenderungan kenaikan permasalahan selama tahun 2006 dibanding dengan jumlah kasus 5 tahun sebelumnya. Penyakit HSP merupakan penyakit tidak menular namun cenderung diderita oleh anak-anak yang berumur di bawah 10 tahun. HSP memiliki gejala bintik bercorak merah ataupun ungu pada kulit yang dikarenakan adanya infeksi pembuluh darah pada kulit, sendi, usus serta ginjal. Masalah imunitas pada pasien penderita HSP dapat diakibatkan oleh makanan, obat-obatan, cuaca dingin ataupun gigitan serangga. HSP yang parah bisa menyebabkan komplikasi, sehingga perawatan wajib dilakukan secara intensif di rumah sakit. Bila usus mengalami pelipatan ataupun kerusakan, maka pasien dengan HSP dapat dilakukan pembedahan. **Kasus:** An. H yang berumur 7 tahun 5 bulan dengan mengalami masalah gizi malnutrisi pediatrik dan kurang pengetahuan selama rawat inap dengan diagnosis Henoch-Schonlein Purpura (HSP) **Pembahasan :** Pemberian diet rendah serat rendah lemak dalam bentuk bervariasi sesuai dengan kemampuan daya terima pasien dilakukan agar terjadi peningkatan asupan. Kolaborasi dilakukan bersama dokter penganggungjawab untuk setiap tindakan yang dilakukan. Edukasi dilakukan untuk meningkatkan

pemahaman keluarga dan pasien dan motivasi kepada keluarga agar setelah dari rumah sakit dapat mempertahankan kesehatannya.

Hasil : Intervensi yang diberikan dapat memperbaiki masalah gizi pada pasien HSP
Kata Kunci : Asuhan Gizi, Gizi, HSP.

PENDAHULUAN

Henoch Schonlein Purpura (HSP) merupakan penyakit autoimun (dimediasi IgA) dalam bentuk hipersensitivitas vaskulitis, biasanya ditemui pada anak. Vaskulitis terjadi secara merata yang mengenai pembuluh darah kecil di kulit, sendi, saluran cerna serta ginjal. Dimulai dengan purpura diiringi artritis ataupun atralgia serta bisa menimbulkan komplikasi gastrointestinal secara intususepsi¹.

Pe HSP hingga saat ini belum diketahui. Faktor mikroorganisme serta alergen diduga menjadi faktor penyebab, diantaranya merupakan *Streptococcus beta-hemolyticus* jenis A. Peranan mikroorganisme penyebab HSP didukung dengan ditemuinya riwayat peradangan saluran nafas kronis saat sebelum persalinan pada hampir 50% pengidap HSP.

Aspek genetik juga diduga dapat memengaruhi kecenderungan serta perwujudan klinis anak dengan HSP. Imunoglobulin A dipercaya mempunyai peranan berarti dalam patogenesis HSP. Sebagian besar permasalahan HSP bisa sembuh tanpa membutuhkan perawatan serta tidak memberi dampak berkelanjutan. Perawatan yang diberikan tergantung gejala yang muncul. Kejadian berulang penyakit HSP hampir dari 50% dari pasien yang sudah menderita HSP sebelumnya.

Sebagian besar IgA terbentuk akibat dari peradangan kuman serta virus, vaksinasi, obat-obatan, serta mekanisme autoimun. Lingkungan antigen-antibodi ini ditaruh di bilik pembuluh darah kecil serta mengaktifkan jalan komplemen alternatif yang menuju ke penumpukan neutrofil yang menyebabkan infeksi serta vaskulitis tanpa respon granulomatosa. Ini bisa mengaitkan banyak sistem tercantum kulit, saluran pencernaan, ginjal, serta persendian namun bisa mengaitkan sistem

organ apa juga. Vaskulitis menimbulkan ekstrasvasasi darah serta komponen ke dalam ruang interstisial, menyebabkan edema serta perdarahan³.

Pada pasien dengan HSP, pemberian terapi gizi bertujuan untuk mengupayakan agar status gizi pasien tidak turun atau kembali normal untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien dengan cara memberikan asupan sesuai kebutuhan. pemilihan bahan makanan tidak memberatkan kerja sistem pencernaan Selain memenuhi kebutuhan terapi gizi dalam jangka panjang merubah perilaku kebiasaan makan pasien yang lebih baik (kebiasaan sarapan pagi, mengurangi jajanan pedas, mengurangi minuman kemasan).

KASUS

An.H usia 7 tahun 5 bulan, datang ke rumah sakit diantar oleh orang tua dengan keluhan nyeri pada perut 3 hari SMRS. Nyeri dirasakan jika beraktivitas dan berkurang saat istirahat. Terdapat bintik dibagian kedua kaki bagian bawah.

Pasien mengaku belum pernah mengalami sakit yang sama sebelumnya, tidak pernah imunisasi, tidak ada alergi makanan. Sakit dirasakan dimulai sejak 2 minggu lalu pasien merasakan demam, nyeri lambung, muntah berdarah dengan warna merah tua dan keluar bintik-bintik merah di kulit kaki bagian mata kaki (pasien memberi obat sendiri ke apotek), karena kondisi tidak ada perubahan.

Pasien datang ke rumah sakit atas dasar keinginan pasien sendiri. Pasien dirawat hari pertama tanggal 26 Desember di ruang rawat inap ditemani oleh orang tua yang bergantian menjaga pasien dengan pembayaran BPJS NON PBI. Pasien di diagnosa *Henoch Schonlein Purpura* (HSP).

Pasien nampak lemas, menangis dan mengeluh nyeri pada perut bagian kanan

bawah. Pasien mengalami penurunan nafsu makan sejak 2 minggu disertai penurunan BB 2,2 kg dalam 2 minggu. Selama dirumah pasien mempunyai kebiasaan makan 2 x sehari nasi hanya dengan kuah sop/baso saja. Bubur $\frac{1}{4}$ porsi dan lontong $\frac{1}{2}$ potong.

Hasil *recall* 1 x 24 jam selama di Rumah sakit, jumlah energi yang masuk kedalam tubuh pasien sebesar 32% dari kebutuhan dengan rincian asupan 5 sdm makan nasi pada pagidan siang Pasien mengaku sakit perut setelah makan. Mengalami BAB berdarah ≥ 10 kali. Saat ini pasien dipuaskan.

Saat dilakukan visit pada tanggal 27 Desember 2021 pukul 11.00 WIB, diketahui tanda vital pasien Nadi : 120x/menit, Respirasi : 22x/ menit dan suhu tubuh : 36°C. Hasil pemeriksaan USG abdomen, pasien tidak tampak urolithiasis opak, tidak tampak tanda-tanda ileus. Pasien memiliki tinggi badan 124 cm, berat badan saat ini 22,2 kg dengan berat badan biasanya atau 2 minggu yang lalu 24 kg.

HASIL

Diagnosa Gizi

Berdasarkan kasus diatas, ditegakkan diagnosa gizi pada pasien, yaitu:

1. Malnutrisi pediatrik berkaitan dengan penurunan fungsi gastrointestinal dan penurunan asupan makan karena mual, muntah darah ditandai dengan $IMT/U -1 \leq Z \leq 1$, SFFQ 2 minggu $SMRS \leq 35\%$, kehilangan berat badan 2,2 kg dalam 2 minggu, mual, diare BAB berdarah ≥ 10 kali
2. Kurangnya pengetahuan berkaitan dengan kurang terpaparnya informasi terkait gizi ditandai dengan tidak pernah sarapan pagi, suka makanan dan cemilan pedas, konsumsi mie instan dan teh gelas 5x/minggu, belum pernah mendapatkan konseling gizi.

Intervensi Gizi

Monitoring dan Evaluasi

Energi diberikan bertahap sesuai kebutuhan dan kemampuan daya terima makan pasien dan segera kepada kebiasaan makan pasien untuk mempercepat dan mencegah terjadinya penurunan berat badan serta komplikasi lainnya, dengan syarat diet:

- Diet Rendah Serat Rendah Lemak (RSRL) dengan bentuk bertahap : cair, lumat, lunak Tim (masa rawat)
- Memberikan energi sesuai kebutuhan dengan faktor stress pada pasien bedah (1,5) dan faktor aktivitas untuk pasien bedrest (1) sebesar 1500 kkal
- Protein diberikan 1,5gr/KgBB dari kebutuhan energi pasien yaitu 45 gram
- Memberikan zat gizi lemak sebesar 25% dari total kebutuhan yaitu 50 gram
- Memberikan zat gizi karbohidrat sebesar 58% dari total kebutuhan yaitu 217 gram
- Kebutuhan serat kurang dari AKG(25 gr)
- Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna
- Tidak mengandung bahan makanan yang berbumbu tajam yang disesuaikan dengan kemampuan pasien
- Porsi makanan kecil tapi sering (diberikan dengan cara mengedukasi pasien).
- Frekuensi makanan diberikan 3 kali makan utama 2 kali snack
- Rute pemberian secara oral

Selain intervensi pemberian makanan, intervensi gizi pasien juga diberikan berupa edukasi dan konseling dalam meningkatkan pengetahuan serta pemahaman pasien tentang masalah terkait gizi dan makanan yang tepat serta cara pengolahan yang aman (direbus, kukus, dan tumis) bagi pasien. Membiasakan sarapan pagi dan makan tepat waktu.

Tabel 1. Rencana *Monitoring*

Parameter/ Indikator	Target	Waktu Pelaksanaan
Asupan makan	Asupan ditingkatkan secara bertahap 50%-80% sesuai kemampuan pasien	Setiap hari selama 4 hari
Fisik-Klinis		Setiap hari
- Tanda Vital Tekanan darah Suhu Nadi Respirasi - Keluhan pasien Mual, pusing, demam	- Tanda vital : Tekanan darah, suhu, Nadi, dan respirasi dalam rentang normal - Mual dan nyeri perut, BAB berdarah, bintik merah perbaikan	
Berat Badan	Tidak terjadi penurunan berat badan	Selama masa rawat (4 hari)
Pengetahuan	Terjadinya peningkatan pengetahuan dan pasien tidak menolak atau menghindari makanan, biasa sarapan pagi	Setiap hari

PEMBAHASAN

Pelaksanaan implementasi intervensi dilakukan selama 4 hari dimana pada intervensi hari pertama, pasien diberikan makanan dengan target asupan >50% secara oral dalam bentuk lunak (bubur) dikarenakan pasien mengalami sakit perut yang sangat sakit sampai menangis. adanya mual maka makan diberikan rendah serat dan lemak untuk mengurangi gerakan peristaltik perut. Frekwensi diberikan 3 kali makan utama dan snack 2 kali snack. Rute oral. Pada pemberian snack sore pasien mengalami nyeri perut yang sangat hebat dan bab berdarah lebih dari 10 kali.

Saat visit bersama dokter dan perawat pasien dipuaskan sampai bab berdarahnya berhenti/ mengalami perbaikan Diagnosis PHS ditegakkan berdasarkan gejala klinis. Apabila ditemukan 2 dari 4 kriteria, yaitu usia ≤ 20 tahun pada awitan sakit, purpura palpabel nontrombositopenia, nyeri akut abdomen difus yang bertambah berat setelah makan¹.

Pelaksanaan implementasi hari kedua, pasien dipuaskan sampai bab berdarah berhenti atau mengalami perbaikan/berkurang. Pada saat visit bersama dokter dan perawat pasien mulai

bisa diberikan makanan lumat (bubur sumsum) dengan disesuaikan dengan daya terima pasien bukan energi yang ditargetkan. Pemberian diberikan secara bertahap dan segera diberikan sampai kebiasaan sebelumnya tanpa memberatkan kerja fungsi dan sistem organ saluran cerna untuk memenuhi kebutuhan zat gizi untuk proses tumbuh kejar (catch up growth)⁶.

Pasien sudah mau sarapan pagi tepat waktu dan tidak menunda waktu makan. pasien tidak mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Pasien orang tua selalu bertanya jika akan memberikan makanan kepada anaknya sesuai hasil edukasi dan konseling yang diberikan. Berdasarkan kebiasaan baru orang tua pasien makan masalah gizi tentang kurangnya pengetahuan terkait gizi dapat teratasi.

Kedua orang tua seorang guru Berdasarkan teori Notoatmodjo, perilaku dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula. Pengetahuan sendiri didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun dari media (non

formal), seperti radio, TV, internet, koran, majalah, dll⁷.

Awal pemberian dengan dengan makanan bubur sumsum dengan asupan makan mencapai 18,3%, pasien masih ada mual, nafsu makan mulai meningkat, bintik merah masih ada tetapi mengalami perbaikan, pasien mengatakan tidak suka bubur sumsum. Setelah melaksanakan visit bersama maka diet mengalami perubahan meningkat menjadi bubur sesuai dengan fisik klinis pasien.

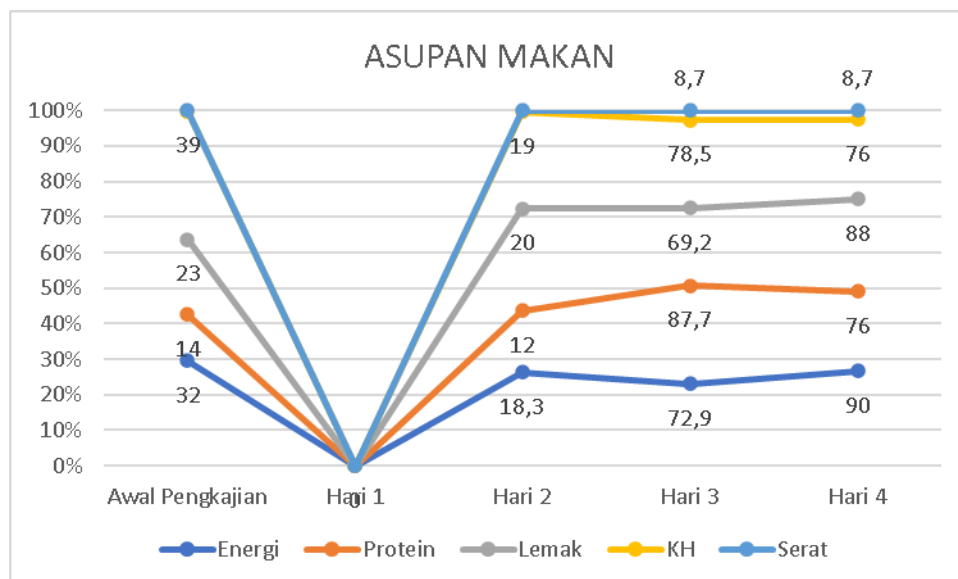
Pelaksanaan implementasi hari ke tiga, order diet yang diberikan berupa TIM dengan makanan lengkap tetapi rendah serat dengan frekwensi 3 kali makan utama

dan 2 kali snack. Intervensi ini diharapkan asupan meningkat walaupun belum mencapai target. Intervensi ke tiga mencapai 79,2% dengan serat 8,7 gr. Selanjutnya target ditingkatkan menjadi $\geq 80\%$.

Implementasi intervensi hari keempat, pasien diberikan menu dengan karbohidrat bentuk lunak yang berupa nasi tim sesuai dengan koordinasi antara dokter perawat, pramusaji, pasien dan keluarga pasien. Pada implementasi hari keempat, asupan makan pasien telah mengalami peningkatan energi menjadi 90%.

Hasil monitoring asupan makan pasien selama 4 hari dapat dilihat pada Grafik 1.

Grafik 1 Pemantauan Asupan Makanan



Berdasarkan grafik 1, menunjukan perbandingan asupan makanan pasien dengan kebutuhan gizi 100%. Dapat dilihat dari grafik diatas asupan makan pasien selama 4 hari mengalami fluktuasi naik turun tetapi pada akhir intervensi mencapai target yang diharapkan $\geq 80\%$ dari kebutuhan. Rata-rata asupan energi meningkat dari 32% menjadi 90% dan dikatakan asupan baik. hal ini sesuai dengan ASPEN bahwa asupan dinyatakan baik jika asupan makanan lebih dari 80%8 .

Asupan serat selama intervensi 4 hari sebesar 0,2 gr pada saat terjadi bab berdarah dan meningkat sampai 8,9 gr saat BAB berdarah sudah berhenti. Maka dapat dikatakan rendah serat karena kurang dari kebutuhan AKG (< 25 gr) saat keadaan normal. Pada orang dewasa asupan serat pada penderita diare < 8 gr jika masih mengalami diare.

Asupan pada hari pertama mengalami penurunan karena kondisi fisik klinis pasien yang mengalami mual, bab berdarah dan diharuskan mengalami tindakan medis

yaitu dipuasakan untuk perbaikan saluran cerna.

Terjadinya keluarnya darah segar dalam feses atau setelah buang air besar merupakan pertanda perdarahan saluran cerna bawah akibat hemoroid, divertikula, penyakit keganasan atau polip.

Tatalaksana keperawatan mulai penderita dipuasakan selama perdarahan masih berlangsung dan bila perdarahan berhenti dapat diberikan makanan cair⁹.

Berdasarkan hasil fisik klinis pasien selama 4 hari intervensi selalu mengalami perbaikan sehingga mempengaruhi kepada nafsu makan yang mempengaruhi asupan makan pasien selama 4 hari intervensi¹⁰.

Perbaikan fisik klinis terjadi pada hari ke 3 adalah mual dan BAB berdarah yang mengalami perbaikan dan dengan dukungan/motivasi keluarga maka pasien dapat meningkatkan asupan makan dimana hal ini sesuai dengan penelitian Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi¹¹. Pada tanda vital pasien dalam batas normal selama 4 hari intervensi hal ini dapat mendukung perbaikan.

Pada pemeriksaan hasil laboratorium pasien mengalami penurunan Hemoglobin (HB) akibat BAB darah yang di alaminya dari 14 g/dL menjadi 12,5 g/dL (11,5-15,5 g/dL) tetapi masih dalam abang batas normal. Pasien sebelum terjadi BAB berdarah mempunyai nilai HB cukup tinggi walaupun mengalami penurunan tetapi masih dalam batas normal sehingga tidak perlu tindakan medis selanjutnya.

Perdarahan saluran cerna adalah hilangnya darah dalam jumlah tidak normal pada saluran cerna mulai dari rongga mulut hingga ke anus. Normalnya, volume darah yang hilang dari saluran cerna sekitar 0,5 – 1,5 mL per hari¹².

Hasil monitoring antropometri pasien tidak mengalami penurunan BB selama intervensi 4 hari dimana BB pada penimbangan hari ke 4 sebesar 22,2 kg.

Diagnosa gizi dalam mengatasi masalah penderita HSP melalui Proses Asuhan Gizi Tertandar (PAGT) selama intervensi 4 hari dapat yaitu malnutrisi pediatrik mengalami perbaikan dan masalah kurangnya pengetahuan terkait gizi dapat ditingkatkan hal ini dapat diketahui melalui pengetahuan pasien berdasarkan edukasi harian dan konseling gizi dapat dikatakan meningkat karena pasien dapat menyebutkan makanan seperti boleh dan tidak boleh dikonsumsi atau dihindari untuk penderita HSP.

Hal ini masih perlu monitoring lebih lanjut (poli rawat jalan) untuk mengetahui apakah pasien mampu menerapkan informasi yang diberikan dan menerapkan berperilaku hidup sehat saat di rumah.

SIMPULAN

Meningkatnya nafsu makan dan fisik klinis yang semakin membaik sehingga asupan makanan meningkat selama 4 hari intervensi. Intervensi yang dilakukan sampai hari keempat dapat menyelesaikan memperbaiki diagnosa gizi malnutrisi. Pengetahuan pasien berdasarkan edukasi harian dan konseling dapat dikatakan meningkat karena pasien dapat menyebutkan makanan seperti apa yang sebaiknya dikonsumsi atau dihindari. Berdasarkan hasil monitoring, diketahui bahwa pasien tidak mengalami penurunan berat badan.

SARAN

Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi lebih lanjut 3 bulan sekali untuk konseling ulang untuk menghindari asupan makanan secara energi yang tidak adekuat, penurunan berat badan yang tidak diinginkan yang dapat memperparah kondisi pasien di rumah. Perlunya evaluasi penerapan perubahan perilaku untuk konsumsi makanan sehat, kebiasaan sarapan pagi (diperlukan membuat komitmen bersama pasien, keluarga pasien dan ahli gizi).

DAFTAR RUJUKAN

1. Sugianti I, Akib AA, Soedjatmiko S. Karakteristik Purpura Henoch- Schönlein pada Anak di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Sari Pediatr.* 2016;16(2):128. doi:10.14238/sp16.2.2014.128-35
2. Retnaningtyas LP. Henoch-Schonlein Purpura (HSP). 2019;1(1):19-26.
3. Shiba AF, Natasha D, Mulyadi F, Kurniati I. Henoch Schonlein Purpura with Predominant Gastrointestinal Manifestation. *J Agromedicine.* 2019;6(2):442-449.
4. DPD AsDi DKI Jakarta. Nutrition Care Proses Terminologi (NCPT).; 2018.
5. Indonesia PAGIAD. Penuntun Diet Dan Terapi Gizi. Jakarta: Puku Kedokteran ECG; 2014.
6. Indonesia PAGIAD. Penuntun Diet Anak. Jakarta; 2009.
7. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
8. Gonzalez MC, Cederholm T, Jensen GL, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community ESPEN Endorsed Recommendation GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition e A consensus report from the global clinical nutrition community *. 2018;(September). doi:10.1016/j.clnu.2018.08.00
9. Restu Agafe Seo. Asuhan Keperawatan Pada Tn D.B.E dengan Hematemesis Melena di Ruang Teratai RSUD Prof DR. W.Z Johannes Kupang. 2019. <http://repository.poltekeskupang.ac.id/1432/1/001.KTIR.A.SEO.pdf>. Of IJ of CPKIMB 2010-2013.
10. CLINICAL PATHOLOGY AND. Clin Pathol Med Lab Makal Patol Klin Indones dan LabMed.2012;19 (1). doi:ISSN 0854-4263
11. Susanti ML, Sulistyarini T. Family Support Increasing The Diet Compliance Diabetes Melitus Patients in Inpatient Ward of Kediri Baptist Hospital Ward. 2013;6(1).
12. Tenggara L. Perdarahan Saluran Cerna pada Anak. Akreditasi PB IDI. 2017;44(10):695-699.