

## RINGKASAN

**Asuhan Gizi Klinik Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Pedis dan Malnutrisi di Ruang Rawat Inap Rina Dahlia Kelas IB dan Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi di Instalasi Gizi RSUD dr.Iskak Tulungagung.** Putri Septiyaningtyas, NIM G42151707, Tahun 2022, 121 halaman, Gizi Klinik, Politeknik Negeri Jember, Galih Purnasari,S.Gz.,M.Si (Dosen Pembimbing).

Politeknik Negeri Jember merupakan perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan avokasi yaitu suatu program pendidikan yang mengerahkan proses belajar mengajar pada tingkat keahlian dan mampu melaksanakan serta mengembangkan standar-standar keahlian secara spesifik yang dibutuhkan stakeholder pengguna lulusan. Sistem pendidikan yang diberikan berbasis pada peningkatan ketreampilan sumber daya manusia dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan dasar yang kuat, sehingga lulusannya mampu mengembangkan diri terhadap perubahan lingkungan. Sejalan dengan upaya peningkatan kompetensi sumber daya manusia yang handal menuju terciptanya anak bangsa yang berkualitas tinggi, maka Politeknik Negeri Jember dituntut untuk merealisasikan pendidikan akademik yang berkualitas dan relevan dengan kebutuhan, dan penataan sistem manajemen yang baik agar tercapai efektivitas dan efensiensi yang tinggi. Salah satu kegiatan pendiddikan akademik yang dimaksud adalah kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang dilaksanakan selama 3 bulan.

Bagi mahasiswa program studi D-IV Gizi Klini kegiatan PKL dilakukan pada dua bidang kegiatan, yaitu menajemen sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit dana manajemen asuhan gizi klinik. Penyelenggaraan makanan adalah suatu kegiatan yang mendukung tercapainya kompetensi seorang ahli gizi (*registered dietien*) dalam bidan produksi dan pelayanan makanan (*food production and food service*). Sedangkan kegiatan PKL pada manajemen asuhan gizi bertujuan untuk

dapat tercapainya kompetensi yang terdiri dari: kemampuan melakukan *self assesment* dalam rangka pengembangan profesional, melakukan supervisi konsultasi, pendidikan dan intervensi lain guna promosi dan atau pencegahan penyakit, keperluan terapi nutrisi untuk pasien bukan komplikasi (*clinic level I*) maupun komplikasi (*clinic level II*), melakukan supervisi terhadap diagnosa gizi pasien bukan komplikasi maupun dan komplikasi, mendesain rencana asuhan gizi dan implementasinya, manajemen monitoring *intake* makanan dan zat gizi, memonitor dan mengevaluasi standar enteral dan parenteral untuk memenuhi kebutuhan yang dianjurkan serta mempertahankan status *makronutrien* primer, mengembangkan dan menerapkan pemberian diet transisi (contoh: perubahan dari TPN (*Total Parenteral Nutrition*) ke nutrisi enteral, dan lain-lain).

Berdasarkan dari hasil pengamatan dan analisis selama berada di Rumah Sakit, alur manajemen penyelenggaraan makanan di RSUD dr. Iskak Tulungagung mengacu pada pedoman pelayanan gizi rumah sakit menurut kemenkes RI (2013), yaitu mulai dari pengadaan bahan makanan, penerimaan, persiapan, pengolahan, distribusi, hingga penyajian makanan ke pasien rawat inap. Pengadaan bahan makanan dibagi menjadi bahan makanan basah dan bahan makanan kering. Bahan makanan basah dilakukan setiap hari, sedangkan bahan makanan kering dilakukan setiap seminggu sekali, hal ini mengantisipasi kerusakan pada bahan makanan. Persiapan bahan makanan basah dilakukan langsung setelah bahan diterima dari ruang penerimaan, dan apabila akan diolah keesokan harinya, bahan disimpan terlebih dahulu dalam keadaan baik ditempat penyimpanan bahan makanan segar, hal ini untuk menjaga keamanan makanan. Terdapat ruang penyimpanan bahan makanan basah dan bahan makanan kering yang dilengkapi dengan suhu sesuai dengan jenis bahan makanan. Terdapat ruang pengolahan untuk produksi snack dan ruang untuk produksi makanan pokok, lauk, dan sayur.

Kegiatan pemorsian makanan dilakukan dengan cara ban berjalan. Kemudian disalurkan kebagian distribusi setelah troly pengangkut makanan dibersihkan terlebih dahulu. Salah satu bentuk tanggung jawab terhadap keamanan makanan

yang disajikan, yaitu ahli gizi bagian MSPM mengambil sampel makanan per tiap kali jadwal makan pasien. Penilaian ketepatan diet telah dilakukan dengan mencocokkan label/sheet pemberian diet pada masing-masing pasien dengan form permintaan makanan dari ruangan/fooding. Kemudian label yang telah dicocokkan ditempel ke piring saji pasien setelah dilakukan quality control oleh ahli gizi MSPM. RSUD dr. Iskak Tulungagung menggunakan sistem sentralisasi, yaitu dapur terpusat.

Berdasarkan hasil pengamatan dan analisis di Rumah Sakit, manajemen asuhan gizi klinik yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa pasien didiagnosa diabetes mellitus dengan ulkus pedis karena berdasarkan riwayat penyakit pasien menderita diabetes mellitus  $\pm$  2 tahun, dengan adanya gangren di telapak kaki sebelah kanan. Makanan yang diberikan selama di rumah sakit selalu tersisa dan tidak dihabiskan oleh pasien karena pasien tidak nafsu makan sejak 1 minggu sebelum di rumah sakit, dan selama dirumah sakit diperparah dengan keadaan kaki yang terasa nyeri semakin membuat pasien tidak nafsu makan. Pasien memperoleh diet DM B1900kkal dengan bentuk makanan lunak, tapi dikarenakan pasien tidak nafsu makan dan makanan yang masuk hanya 2-3 sendok, maka makanan diubah menjadi diet DM B1200kkal dengan bentuk makanan cair yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Selama masa pengamatan 14-16 Maret 2019, asupan pasien naik secara bertahap jika dibandingkan dengan waktu pertama MRS, dan diakhir pengamatan secara keseluruhan asupan pasien menjadi normal.

Selama PKL terdapat beberapa kekurangan dalam pengamatan seperti petugas dapur yang tidak kooperatif dalam memberikan informasi dan sengaja menutupi kesalahan agar tidak ditegur oleh petugas gizi, dalam proses pemorsian kurang memperhatikan standart porsi sehingga sajian makanan tidak sesuai dengan standart porsi rumah sakit. Pengamatan sisa makanan pasien dengan metode *comstock* kurang teliti karena pengamat terkadang tidak tepat waktu saat pengambilan tempat makan pasien.

Saran pendekatan kepada petugas dapur harus lebih intens dan membangun komunikasi yang baik, sehingga petugas dapur tidak takut akan ditegur oleh petugas gizi. Ketepatan waktu pemorsian lebih ditingkatkan sehingga dalam pemorsian bisa lebih teliti dan sesuai dengan standart porsi rumah sakit. Waktu pengamatan sisa makanan pasien MAGK juga harus sesuai dengan jam tempat makanan diambil sehingga akan lebih berpengaruh terhadap hasil pengamatan.