

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi medis yang secara paripurna menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pendekatan pelayanan medis/kesehatan yang diberikan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kemenkes, 2009). Pelayanan gizi merupakan salah satu unit bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu, atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit. Pemberian pelayanan gizi di rumah sakit disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme (Kemenkes, 2013).

Proses asuhan gizi menggunakan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yakni suatu pendekatan proses yang sistematis, penyelesaian masalah yang digunakan oleh professional dietetik untuk berpikir kritis dan membuat keputusan guna mengatasi masalah terkait gizi dan menyediakan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi. Proses asuhan gizi terdiri dari empat tahap yaitu asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi gizi atau sering disebut ADIME (PERSAGI dan ASDI, 2019). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dilakukan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan hipertensi.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan salah satu jenis penyakit diabetes dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena sebab yang bervariasi, mulai dari yang karena dominan resisten insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin. DM tipe 2 merupakan tipe diabetes yang lebih umum, dan juga lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan DM tipe 1. DM

tipe 2 merupakan salah satu penyakit degeneratif atau *non-communicable disease* yang angkanya dari tahun ke tahun mengalami peningkatan (Supariasa dan Handayani, 2019).

Data *Internasional Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2019 memperkirakan sekitar 463 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes, pada 2045 diperkirakan akan meningkat menjadi 700 juta. Indonesia menempati peringkat ke-7 di dunia dengan jumlah penderita DM tertinggi sebesar 10,7% (IDF, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menunjukkan prevalensi DM di Indonesia menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% tahun 2013 menjadi 8,5% tahun 2018. Prevalensi DM di Jawa Timur berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun adalah 2,1% di tahun 2013 dan meningkat menjadi 2,6% pada tahun 2018. Prevalensi DM pada semua umur tahun 2018 adalah sebanyak 2,02% (Kemenkes, 2018).

Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM Tipe 2 hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu (PERKENI, 2015). Dalam melaksanakan diet untuk mengatur kadar gula darah, penderita DM tipe 2 harus mengikuti anjuran dalam aturan 3J, yaitu jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makan. Jenis dan jumlah makanan yang banyak mengandung gula serta jadwal makan yang tidak teratur dapat meningkatkan kadar gula darah sehingga terjadilah DM tipe 2. Tanpa pengaturan jumlah, jenis, dan jadwal makanan sepanjang hari, akan sulit mengontrol kadar gula darah dalam batas normal. Jika aturan diet tersebut tidak diikuti maka kadar gula darah akan tidak stabil. Padahal tujuan dari penatalaksanaan DM tipe 2 dalam jangka pendek adalah mencapai target pengendalian glukosa darah (Santi dan Septiani, 2019).

Hipertensi didefinisikan sebagai hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg dalam memompa darah (*American Heart Assosiation*, 2017). Peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dapat disebabkan oleh konsumsi natrium berlebih, kurangnya aktifitas fisik, stress, rendahnya asupan mineral (kalium, magnesium, dan kalsium), berat badan berlebih dan konsumsi alcohol berlebih (Supariasa dan Handayani, 2019).

World Health Organization (WHO) pada 2019 menunjukkan prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk > 18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi secara nasional yaitu sebesar 36,32% (Kemenkes, 2018).

Tujuan manajemen hipertensi secara umum adalah menurunkan kesakitan dan kematian akibat komplikasi ginjal dan kardiovaskular. Ahli gizi harus mengikuti tahapan asuhan gizi yang telah dibakukan, meliputi asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi gizi atau sering disebut ADIME (PERSAGI dan ASDI, 2019). Umumnya penatalaksanaan hipertensi dengan pemberian obat antihipertensi dan diet rendah garam. Namun, saat ini modifikasi gaya hidup lebih diutamakan dan selain diet rendah garam, telah disusun pedoman manajemen hipertensi yang disebut diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Tujuan pemberian diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah dan membantu menghilangkan retensi garam atau cairan dalam jaringan tubuh. Syarat diet rendah garam antara lain, cukup energi, protein, mineral, vitamin dan jumlah natrium disesuaikan dengan kondisi hipertensi (Almatsier, 2006).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan wawasan, pengetahuan dan pemahaman mahasiswa mengenai kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik di Rumkit Tk.III Baladhika Husada Jember, sehingga diharapkan mahasiswa mendapatkan bekal dan penagalaman yang cukup untuk bekerja setelah lulus menjadi Sarjana Terapan Gizi (S.Tr.Gz). Praktik Kerja Lapangan (PKL) juga bertujuan menghasilkan tenaga profesi gizi yang mampu mengamalkan kemampuan profesi secara baik dan manusiawi, berdedikasi tinggi terhadap profesi dan klien, dan tanggap terhadap perkembangan ilmu dan teknologi penanganan gizi.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dasar pada pasien DM Tipe 2 dengan Hipertensi di Rumkit Tk.III Baladhika Husada Jember.

- b. Mampu menetapkan diagnosa gizi berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh pada pasien DM Tipe 2 dengan Hipertensi di Rumkit Tk.III Baladhika Husada Jember.
- c. Mampu melakukan rencana monitoring dan intervensi asuhan gizi pada pasien DM Tipe 2 dengan Hipertensi di Rumkit Tk.III Baladhika Husada Jember.
- d. Mampu memasak menu sesuai dengan intervensi gizi pasien DM Tipe 2 dengan Hipertensi di Rumkit Tk.III Baladhika Husada Jember.
- e. Mampu melakukan konsultasi gizi sesuai dengan kondisi pasien dalam bentuk video.

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi Lahan PKL

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan manajemen asuhan gizi klinik di rumah sakit tempat Praktek Kerja Lapang yaitu Rumkit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember.

b. Bagi Program Studi Gizi Klinik

Membina kerja sama dengan institusi terkait yaitu RS Baladhika Husada (DKT) Jember dan sebagai pertimbangan dalam perbaikan kurikulum yang berlaku di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.

c. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan serta pengalaman tentang Manajemen Asuhan Gizi Klinik Rumah Sakit dan melatih mahasiswa untuk dapat memberikan solusi dan permasalahan di lapangan.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL) Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan di Rumkit Tk. III Baladhika Husada (DKT) di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur yang dilaksanakan pada 6 Desember 2021 hingga 20 Januari 2022.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan pada PKL Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit ini dilakukan dengan metode *online* atau daring.