

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.1.1. Praktik Kerja Lapang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (PKL MAGK)

Praktik Kerja Lapang (PKL) merupakan sebuah bentuk implementasi yang dilakukan dengan cara yang sistematis dan sinkron baik dari pihak Perguruan Tinggi dengan program penguasaan keahlian, selain itu PKL juga termasuk dalam kegiatan akademik yang wajib diikuti oleh seluruh mahasiswa yang menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi tertentu (Arifin, 2014). Politeknik Negeri Jember merupakan salah satu Perguruan Tinggi Negeri yang mewajibkan mahasiswanya untuk melakukan kegiatan Praktik Kerja Lapang sebagai upaya untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa sesuai dengan program studi yang ditempuh.

Kegiatan Praktik Kerja Lapang kali ini adalah Manajemen Asuhan Gizi Klinik yang dilakukan dengan melakukan proses penatalaksanaan nutrisi pada pasien *Asites* dengan *Sepsis* di Ruang Anggrek 4 Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember. Penatalaksanaan gizi pada pasien rawat inap merupakan sebuah rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terstruktur dengan tujuan untuk melakukan identifikasi kebutuhan gizi serta penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien (Herawati dkk, 2014).

Proses penatalaksanaan gizi pada pasien rawat inap diawali dengan dilakukannya proses *assessment* gizi (pengkajian gizi), diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring, dan evaluasi gizi. Sebelum dilakukannya proses penatalaksanaan gizi, akan dilakukan skrining gizi terlebih dahulu dengan tujuan mengetahui risiko penurunan status gizi pada pasien. Jika hasil dari skrining gizi menunjukkan risiko mengalami penurunan status gizi, maka akan dilakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) (Wijayati dan Puruhita, 2013). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) sendiri merupakan sebuah metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menentukan keputusan untuk mengatasi berbagai macam masalah gizi, sehingga dapat memberikan sebuah asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas (Herawati dkk, 2014).

1.1.2. *Asites*

Asites merupakan akumulasi atau pengumpulan cairan yang terjadi pada rongga *peritoneum*. *Asites* secara klinis adalah dampak dari terjadinya komplikasi dari sebuah penyakit contohnya adalah sirosis hati (Christianto dkk, 2020). *Asites* yang terjadi pada pasien sirosis hati dapat disebabkan oleh dua faktor diantaranya adalah retensi air dan natrium pada tubuh, dan hipertensi portal. Pemeriksaan awal pada pasien dengan *asites* mencakup anamnesa, pemeriksaan fisik, ultrasonografi pada abdomen, pemeriksaan fungsi hati dan ginjal, pemeriksaan elektrolit serum dan urin, serta dilakukan analisa cairan pada *asites* dengan cara melakukan inokulasi cairan *asites* (Moore and Aithal, 2006).

Asites yang terjadi pada pasien sirosis hati menunjukkan *prognosis* yang buruk seperti angka mortalitas yang mencapai angka 40% dalam 1 tahun dan 50% dalam 2 tahun. Pasien yang mengalami *asites* yang telah berkembang menjadi *refrakter* memiliki kemungkinan 50% meninggal dalam kurun waktu 6 bulan. Faktor yang dapat dilakukan untuk memprediksi *prognosis* yang buruk dari *asites* adalah hiponatremia, rendahnya tekanan arteri, terjadi peningkatan pada kreatinin serum, dan rendahnya kandungan natrium pada urin. Pasien yang telah mengalami *asites* dengan derajat 2 dan 3 perlu melakukan transplantasi hati yang digunakan sebagai pilihan untuk melakukan terapi (Maghfirah dkk, 2018).

Menurut Maghfirah dkk, (2018) pasien dengan *asites* dapat dilakukan terapi dengan memberikan *spironolakton* dengan dosis yang diberikan secara bertahap. Pada dosis awal *spironolakton* diberikan sebanyak 100mg dan akan dinaikkan 100mg/hari hingga dosis mencapai 400mg/hari, jika pemberian *spironolakton* tidak dapat mengurangi *asites* maka akan ditambahkan *furosemid* sebanyak 160mg/hari dengan pemantauan laboratorium yang ketat. Terapi lainnya yang dapat dilakukan pada pasien *asites* adalah *sindroma hepatorenal* yaitu pemberian *terlipressin* sebanyak 0,5-2 mg setiap 4 jam dan diberikan selama 3 hari *intravena* yang dikombinasi dengan *albumin* 20% yaitu sebanyak 20-49 gram perhari *intravena*.

1.1.3. Sepsis

Sepsis merupakan sebuah kondisi medis dimana seluruh tubuh akan mengalami peradangan yang diindikasikan sebagai respon tubuh terhadap infeksi. Sumber terbesar dari infeksi *sepsis* berasal dari saluran pernapasan yang umumnya diakibatkan oleh *pneumonia nosokomial* dan *pneumonia komunitas* (Sodik, 2012). *Sepsis* umumnya disebabkan oleh tubuh yang telah terinfeksi bakteri, jamur, virus, dan parasit. Morbiditas dan mortalitas *sepsis* di Indonesia masih terbilang cukup tinggi dan keadaan *sepsis* di Indonesia diperberat dengan adanya peningkatan bakteri, jamur, virus, dan parasit yang telah *multiresisten* terhadap antibiotik, sehingga penatalaksanaan *sepsis* dibutuhkan kombinasi antibiotik yang tepat. Keadaan tersebut dapat menyebabkan peningkatan waktu perawatan pada pasien *sepsis* dan memerlukan terapi yang lebih rumit (Prasetyo dkk, 2013).

Di seluruh dunia angka kejadian *sepsis* masih terbilang cukup tinggi, secara global sebanyak 13 juta orang menderita *sepsis* dan 4 juta lainnya meninggal akibat *sepsis* setiap tahunnya (Levy, 2010). Menurut Zulkifli (2017), angka kejadian *sepsis* secara global pada tahun 2013 terdapat sekitar 20-30 juta pasien yang didiagnosis menderita *sepsis*. Angka kejadian tersebut terdapat peningkatan dari tahun 2003 yang awalnya 1.060.052 kasus menjadi 1.129.816 pada tahun 2013 dengan angka pertumbuhan sebanyak 0,66% setiap tahunnya.

Penatalaksanaan pada pasien *sepsis* dibutuhkan pendekatan terpadu pada proses diagnostik dan inisiasi yang cepat pada pemberian terapi antibiotik. Terapi antibiotik sendiri merupakan salah satu tindakan yang dapat menunjang keberhasilan dalam proses penatalaksanaan atau pengobatan dari *sepsis* dan terapi antibiotik harus dengan cepat diberikan pada saat 1-2 jam pertama setelah pasien didiagnosis menderita *sepsis*. Terlambatnya memberikan terapi antibiotik pada pasien *sepsis* dapat mengakibatkan dampak yang buruk bagi kesehatan pasien, dan jika dalam waktu 24 jam pasien tidak segera diberikan terapi antibiotik, besar kemungkinan pasien dapat meninggal dunia (Levy, 2010).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum PKL

Meningkatkan kemampuan dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan dan melaksanakan penatalaksanaan nutrisi pada pasien *Asites* dengan *Sepsis* di Ruang Anggrek 4 Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember.

1.2.2. Tujuan Khusus PKL

1. Melakukan pengkajian data dasar pasien *Asites* dengan *Sepsis* di Ruang Anggrek 4 Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember.
2. Mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosis gizi pada pasien *Asites* dengan *Sepsis* di Ruang Anggrek 4 Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember.
3. Menyusun dan menentukan rencana intervensi serta monitoring dan evaluasi gizi pada *Asites* dengan *Sepsis* di Ruang Anggrek 4 Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember.
4. Menyusun dan mengolah menu yang disesuaikan dengan diet yang diberikan untuk pasien *Asites* dengan *Sepsis* di Ruang Anggrek 4 Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember.
5. Melakukan konsultasi gizi dengan keluarga pasien *Asites* dengan *Sepsis* di Ruang Anggrek 4 Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember dan didokumentasikan kedalam bentuk video.

1.2.3. Manfaat PKL

1. Bagi Lahan PKL

Dapat dijadikan sebagai informasi tambahan mengenai profil calon pekerja dibidang gizi yang siap untuk bekerja, dan untuk mendapatkan solusi untuk permasalahan yang terjadi pada lapangan.

2. Bagi Program Studi Gizi Klinik

Dapat digunakan sebagai tambahan bahan baca serta kepustakaan, dan untuk membuka peluang kerjasama pada institusi penyelenggaraan khususnya Rumah Sakit.

3. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan kemampuan dan melatih mahasiswa dalam mengerjakan pekerjaan yang ada pada lapangan, dan memperoleh kesempatan dalam meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri mahasiswa dalam melaksanakan pekerjaan yang sesuai dengan bidangnya.

1.3. Lokasi dan Waktu

Praktek Kerja Lapang Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan pada tanggal 06 Desember 2021-18 Januari 2022 di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember secara daring.

1.4. Metode Pelaksanaan

Praktek Kerja Lapang Manajemen Asuhan Gizi Klinik di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember dilaksanakan secara daring (online).