

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadinya kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ tubuh yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi dan masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, sehingga memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya (Kemenkes RI, 2013).

Terapi gizi atau terapi diet adalah salah satu bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun di luar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan gizi rawat jalan maupun rawat inap merupakan serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan (Kemenkes RI, 2013), salah satunya dilakukan dengan PAGT atau proses asuhan gizi terstandar bagi dietisien maupun ahli gizi dalam memberikan asuhan gizi pasien dengan berbagai penyakit yang terdiri dari 4 langkah yang saling berkaitan dan berpengaruh yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Proses PAGT bertujuan untuk membantu memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang berkontribusi dalam ketidakseimbangan atau perubahan status gizi (Nuraini, 2017). Pelayanan gizi rawat inap yang harus dilakukan PAGT salah

satunya adalah pasien yang menderita penyakit *Ca Mammae* dengan Diabetes Melitus dan Efusi Pleura.

Ca Mammae atau kanker payudara atau dalam bahasa Inggris disebut *breast cancer* merupakan kanker pada jaringan payudara yang terjadi karena ketika pada kondisi sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tak terkendali, atau kanker payudara sering didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas berasal dari parenchyma (Hantoko, 2020). Data Global Cancer Observatory 2018 dari World Health Organization (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Kemenkes RI tahun 2018 menyatakan, angka kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk. Dinkes Jawa Timur tahun 2019 mengatakan angka penderita kanker payudara mencapai 12.186 kasus. Dinkes Kabupaten Jember tahun 2017 mengatakan bahwa kasus kanker payudara sebesar 190 kasus. Penatalaksanaan pada kanker melibatkan pemberian nutrisi optimal, farmakologi, aktifitas fisik, serta edukasi dan terapi gizi (Kemenkes RI, 2015).

Diabetes Melitus atau biasa disingkat dengan DM merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh gangguan metabolik akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif seperti kekurangan dalam peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah sehingga merusak sistem tubuh, khususnya pembuluh darah dan saraf, kerusakan ini dapat menyebabkan komplikasi kesehatan (Salim, dkk. 2019). Diabetes melitus dibagi atas perkelompokan yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, dan DM gestasional. Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 436 juta orang pada usia 20-70 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Peringkat ketiga ditempati oleh wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada dengan prevalensi sebesar 11,3% dan Indonesia berada di peringkat ketujuh diantara 10 negara dengan

jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta orang. Riskesdas tahun 2018 mengatakan bahwa prevalensi diabetes melitus di Jawa Timur sebesar 2,6%. Dinkes Kabupaten Jember tahun 2018 mengatakan bahwa jumlah pasien penderita diabetes melitus sebanyak 69.335 pasien dan di Rumkit TK. III Baladhika Husada Jember setiap bulannya mengalami peningkatan pada kasus penyakit DM, pada bulan Agustus hingga Oktober tahun 2019 yaitu dari 20 pasien menjadi 37 pasien penderita Diabetes Mellitus. Penatalaksanaan pada DM yaitu dengan memodifikasi asupan zat gizi dan gaya hidup (Tumiwa dan Langi, 2010) dan menurut Kemenkes RI tahun 2018 terdiri dari asuhan gizi, latihan jasmani, obat, dan edukasi. Penatalaksanaan DM bertujuan untuk pencegahan DM, pengelolaan individu yang sudah menderita DM, dan mencegah atau memperlambat perkembangan komplikasi DM (Tumiwa dan Langi, 2010).

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terjadi penumpukan cairan melebihi normal di dalam cavum pleura diantara pleura parietalis dan viseralis dapat berupa transudat atau cairan eksudat. Efusi pleura merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain, jarang merupakan penyakit primer, secara normal ruang pleura mengandung sejumlah kecil cairan (5-15ml) berfungsi sebagai pelumas yang memungkinkan permukaan pleura bergerak tanpa adanya friksi (Puspita, dkk. 2017). Efusi pleura ganas merupakan salah satu komplikasi yang biasa ditemukan pada penderita keganasan dan terutama disebabkan oleh kanker paru dan kanker payudara. Efusi pleura merupakan manifestasi klinik (banyak penyakit) yang dapat dijumpai pada sekitar 50-60% penderita keganasan pleura primer atau metastatik, sementara 5% kasus mesotelioma (keganasan pleura primer) dapat disertai efusi pleura dan sekitar 50% penderita kanker payudara akhirnya akan mengalami efusi pleura (Dewi, 2011). Efusi pleura di negara-negara industri diperkirakan terdapat 320 kasus per 100.000 orang dan menurut Depkes RI tahun 2006 prevalensi efusi pleura di Indonesia mencapai 2,7% dari penyakit infeksi saluran napas lainnya. Penatalaksanaan pada penyakit infeksi diantaranya yaitu terapi obat dan asuhan gizi (Nuraini, 2017).

Sehingga itu perlunya penatalaksanaan gizi yang benar, tepat, dan sesuai pada pasien rawat inap di rumah sakit yang memiliki penyakit tertentu yang

dilakukan oleh dietisien atau ahli gizi berkompeten, terutama pada mahasiswa D-IV program studi gizi klinik yang mendapatkan pengalaman dan keterampilan dalam bidang manajemen asuhan gizi klinik di rumah sakit.

Mahasiswa program studi D-IV Gizi Klinik kegiatan PKL yang dilakukan salah satunya yaitu manajemen asuhan gizi klinik di Rumah Sakit. Manajemen asuhan gizi klinik dilakukan pada pasien dengan diagnosis medis *Ca Mammae* dengan *Diabetes Melitus* dan *Efusi Pleura*. Pelaksanaan kegiatan asuhan gizi klinik yaitu melakukan pengkajian data dasar, mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosis gizi, serta menyusun rencana intervensi, monitoring dan evaluasi asuhan gizi pada pasien. Pasien dengan penyakit *Ca Mammae* dengan *Diabetes Melitus* dan *Efusi Pleura* sangat memerlukan dukungan dari berbagai hal, salah satunya dukungan gizi. Gizi diperlukan untuk mencapai atau mempertahankan status gizi ideal serta memenuhi kebutuhan zat gizi untuk proses penyembuhan sehingga perlu adanya pelaksanaan diet dengan NCP (Nutrition Care Process) atau asuhan gizi. Penatalaksanaan diet dengan menggunakan NCP dimulai dari assessment, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi. Dengan adanya Manajemen Asuhan Gizi Klinik diharapkan dapat membantu proses penyembuhan penyakit pada pasien.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL MAGK

Mahasiswa mengetahui dan mampu melakukan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien *Ca Mammae* dengan *Diabetes Melitus* dan *Efusi Pleura* di unit gizi Rumkit TK. III Baladhika Husada Jember.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL MAGK

- a. Mampu melakukan pengkajian data dasar pada pasien *Ca Mammae* dengan *Diabetes Melitus* dan *Efusi Pleura*.
- b. Mampu mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosis gizi pada pasien *Ca Mammae* dengan *Diabetes Melitus* dan *Efusi Pleura*.

- c. Mampu menyusun rencana intervensi dan monitoring evaluasi asuhan gizi pada pasien *Ca Mammae* dengan *Diabetes Melitus* dan *Efusi Pleura*.
- d. Mampu menyusun dan memasak menu sesuai dengan intervensi gizi pada pasien *Ca Mammae* dengan *Diabetes Melitus* dan *Efusi Pleura*.
- e. Mampu melakukan konsultasi gizi dengan salah satu anggota keluarga pada pasien *Ca Mammae* dengan *Diabetes Melitus* dan *Efusi Pleura*.

1.2.3 Manfaat PKL MAGK

a. Bagi Lahan PKL

Mendapatkan bahan masukan untuk meningkatkan pelaksanaan manajemen asuhan gizi klinik di rumah sakit tempat praktik kerja lapangan.

b. Bagi Program Studi Gizi Klinik

Hasil praktik kerja lapangan ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui kompetensi mahasiswa dan sebagai bahan evaluasi serta pertimbangan untuk perbaikan kurikulum tahun berikutnya dan dapat membuka peluang kerjasama yang lebih intensif.

c. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan dan wawasan serta keterampilan tentang manajemen asuhan gizi klinik di rumah sakit.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan PKL MAGK dilaksanakan di Rumkit TK. III Baladhika Husada Jember yang beralamat di Jl. PB Sudirman No. 45, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur, pada tanggal 6 Desember 2021 hingga 19 Januari 2022.

1.4 Metode Pelaksanaan

Kegiatan PKL MAGK pada masa pandemi covid-19 dilaksanakan secara daring (dalam jaringan) atau online, sehingga CI RS memberikan informasi dan

data RS melalui WhatsApp Grup dan Zoom Meeting kemudian mahasiswa diharuskan mengidentifikasi dan membahas data tersebut.