

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan gizi merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam rangka memperbaiki dan meningkatkan gizi serta asupan makanan pada setiap golongan masyarakat baik secara kelompok maupun secara individu. Kegiatan pada pelayanan gizi meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, kesimpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi dalam rangka untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal dalam keadaan sakit maupun dalam keadaan sehat. Pelayanan gizi bertujuan agar pasien memperoleh asupan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya untuk mempercepat proses penyembuhan, meningkatkan dan mempertahankan status gizi. Pelayanan gizi memiliki sasaran yaitu pasien dan keluarga pasien (Kemenkes RI, 2013). Mekanisme pelayanan gizi rumah sakit mengacu pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983 Tahun 1992 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Gizi yang meliputi pelayanan berupa asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan.

Asuhan gizi merupakan suatu rangkaian proses kegiatan yang terstruktur dan terorganisir yang memungkinkan untuk dilakukan proses identifikasi kebutuhan nutrisi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan (Kemenkes RI, 2013). Proses asuhan gizi terstandar merupakan suatu pendekatan sistematis dalam rangka memberikan pelayanan asuhan gizi yang memiliki kualitas, melalui rangkaian aktivitas yang terstruktur meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai dengan pemberian pelayanan gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien (Kemenkes RI, 2013). Proses asuhan gizi terstandar pada kasus ini dilaksanakan pada pasien yang didiagnosis *Koch' Pulmonum + Hemoptoe*.

Koch' Pulmonum merupakan sebuah penyakit yang disebabkan oleh adanya infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* pada paru-paru. Bentuk bakteri ini berupa batang agak bengkok atau lurus dengan ukuran 0,2-0,4 x 1-4µm dan memiliki sifat yang tahan asam, bakteri tersebut dikenal sebagai BTA

(Bakteri Tahan Asam). Bakteri tersebut ditemukan oleh Robert Koch dan dipresentasikan pada tanggal 24 Maret 1882 yang kemudian basil tersebut dinamai basil Koch. Penyakit *Koch' Pulmonum* (KP) biasanya disebut dengan penyakit tuberkulosis paru atau TB Paru (Amin dan Bahar, 2014; Masriadi, 2017). Tuberkulosis paru adalah sebuah penyakit kronis yang membuat penderitanya mengalami penurunan daya tahan fisik secara serius, hal ini disebabkan karena adanya kerusakan pada jaringan paru yang bersifat permanen. Proses penyembuhan atau proses restorasi jaringan paru terjadi secara stimulan, sehingga dapat menyebabkan macam-macam kelainan faal paru karena terjadi perubahan struktural yang bervariasi dan bersifat menetap (Kartasasmita, 2009). Penyakit tuberkulosis paru dapat menyebar dan menular pada saat penderita mengalami bersin atau batuk dalam bentuk percikan (*droplet*). Percikan dalam udara yang mengandung bakteri dan kuman dapat bertahan beberapa jam pada suhu kamar. Kuman yang masuk melalui sistem pernafasan dapat menyebar dari paru-paru kebagian tubuh yang lain. Daya penularan TB oleh penderita ditentukan oleh banyaknya jumlah kuman yang dikeluarkan dari paru-paru, namun perlu diketahui bahwa TB tidak menular pada saat berbagi makanan/ minuman, menyentuh seprai atau dudukan toilet, serta pada saat berjabat tangan dengan penderita TB (Kemenkes RI, 2014; Anindyajati, 2017).

WHO memperkirakan bahwa setiap tahunnya terdapat hampir 10 juta jiwa menderita penyakit tuberkulosis dan 1,5 juta jiwa meninggal dikarenakan penyakit ini. Menurut WHO dalam *Global Tuberculosis Report* tahun 2021, saat ini penderita TB yang didiagnosis dan dilaporkan mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 7,1 juta jiwa menjadi 5,8 juta jiwa pada tahun 2020. Kasus tuberkulosis di Indonesia mengalami penurunan dari 845.000 estimasi jumlah kasus menjadi 824.000 dengan rata-rata kejadian per 100.000 populasi sebanyak 301 kasus. Angka kematian akibat TB mengalami kenaikan dari 92.000 menjadi 93.000 kematian dengan rata-rata kejadian per 100.000 populasi sebanyak 34 kasus. Prevalensi kasus TB di Jawa Timur menempati urutan kedelapan di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 41.693 kasus. Kasus tuberkulosis paru paling banyak di Jawa Timur terdapat di Surabaya dengan 4.101 kasus, di Jember

2.762 kasus dan di Sidoarjo 2.521 kasus (BPS Jatim, 2021; Dinkes Jatim, 2021; WHO, 2021).

Hemoptoe atau yang biasa dikenal sebagai batuk darah merupakan suatu tanda atau gejala klinis yang paling penting dari suatu penyakit infeksi, khususnya pada penyakit infeksi di paru-paru. *Hemoptoe* merupakan gejala yang dianggap menakutkan bagi keluarga pasien maupun pasien yang menderita gejala tersebut. *Hemoptoe* sering menjadi salah satu kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa pasien dan memerlukan penanganan yang cepat dan tepat, dikarenakan kondisi ini dapat mengganggu kestabilan hemodinamik dan pertukaran gas di paru-paru (Alsagaff, 2009). Penyebab utama terjadinya keadaan *hemoptoe* dibedakan berdasarkan letak geografisnya. Penyebab utama *hemoptoe* di negara maju adalah kelainan dan keganasan penyakit non-tuberkulosis. Untuk negara berkembang yang menjadi penyebab utama *hemoptoe* adalah tuberkulosis, yang mana sebagian besar wilayahnya merupakan wilayah endemik tuberkulosis (Abal, 2001; Ashraf, 2006; Prasad, 2009).

Prevalensi dari seluruh kasus *hemoptoe* sekitar 5-15% dengan tingkat mortalitas berkisar antara 50% dari seluruh total kasus, hal ini harus ditanggapi sebagai ancaman jiwa dan memerlukan manajemen dan penanganan yang efektif (Chun, 2010; Sakr, 2010). Prevalensi kejadian *hemoptoe* yang disebabkan oleh penyakit tuberkulosis yaitu sebesar 2,7% dari keseluruhan total penyebab *hemoptoe* yang lainnya. Tuberkulosis menjadi penyebab paling banyak terhadap kejadian *hemoptoe* di seluruh dunia, terutama pada negara berkembang (Ittrich, 2017). Di Indonesia, studi penelitian yang dilakukan oleh Depari dkk (2010) didapatkan data pasien rawat inap di RSUP Persahabatan Jakarta pada tahun 2007 dan 2008 dengan masing-masing prevalensi kejadian *hemoptoe* sebesar 30,99% dan 34,68%.

Penatalaksanaan diet pada penderita penyakit tuberkulosis paru disertai batuk berdarah yaitu dengan memastikan bahwa asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh pasien harus cukup, kekurangan gizi pada penderita TB dapat menyebabkan kondisi yang parah dan waktu penyembuhan yang relatif lama. Pemenuhan nutrisi pada penderita TB digunakan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Diet

yang dapat diberikan pada penderita kasus tersebut adalah dengan pemberian makanan berprotein tinggi dan bersumber energi tinggi. Dalam kasus ini pasien memiliki IMT obesitas, maka dilakukan pengurangan kebutuhan kalori dan untuk mencegah terjadinya peningkatan produksi CO₂ yang dapat dapat memperberat sistem pernapasan maka diberikan diet rendah lemak rendah serat dengan makanan tinggi protein. Pemberian makanan tinggi protein diketahui bermanfaat sebagai pencegah kerusakan jaringan dan memperkuat sistem kekebalan tubuh (Almatsier, 2006; Hartono, 2015; Nurulhuda, 2019).

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan PKL Manajemen Asuhan Gizi Klinik secara umum yaitu mengembangkan dan meningkatkan wawasan, pemahaman serta keterampilan mahasiswa mengenai pelayanan asuhan gizi klinik di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.2.2. Tujuan Khusus

- A. Melakukan pengakajian data dasar pasien.
- B. Mengetahui dan mengidentifikasi masalah dan penentuan diagnosis gizi pasien.
- C. Menyusun rencana intervensi dan monitoring evaluasi asuhan gizi pasien.

1.2.3. Manfaat

A. Bagi Mahasiswa

1. Mahasiswa terlatih untuk mengerjakan pekerjaan lapangan, dan sekaligus melakukan serangkaian keterampilan yang sesuai dengan bidang keahliannya.
2. Mahasiswa memperoleh kesempatan untuk memantapkan keterampilan dan pengetahuannya sehingga kepercayaan diri semakin meningkat.
3. Mahasiswa terlatih untuk dapat memberikan solusi dan permasalahan dilapangan.

B. Bagi Program Studi Gizi Klinik

1. Mendapatkan informasi atau gambaran perkembangan ipteks yang diterapkan di industri / instansi untuk menjaga mutu dan relevansi kurikulum.
2. Membuka peluang kerjasama yang lebih intensif pada kegiatan tridharma.

C. Bagi Lahan PKL

1. Mendapatkan profil calon pekerja yang siap kerja.
2. Mendapatkan alternatif solusi-solusi dari beberapa permasalahan lapangan.

1.3. Lokasi dan Waktu

Lokasi penyelenggaran PKL Manajemen Asuhan Gizi Klinik berada di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan waktu pelaksanaanya dimulai dari tanggal 6 Desember 2021 sampai dengan 19 Januari 2022.

1.4. Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan PKL Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan dengan menggunakan metode daring.