

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat tidak tercukupinya produksi insulin oleh pankreas atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan baik (WHO, 2016). Prevalensi diabetes mellitus mengalami peningkatan selama beberapa tahun terakhir dan membuatnya menjadi salah satu penyakit tidak menular yang menjadi prioritas target tindak lanjut oleh pemimpin dunia (WHO, 2016).

Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia meningkat dari 10,3 juta jiwa pada tahun 2017 menjadi 16 juta jiwa pada tahun 2018 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Angka tersebut membuat Indonesia berada pada peringkat ke enam dunia dengan prevalensi diabetes melitus terbanyak di dunia (IDF Atlas, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Diabetes mellitus dikenal sebagai *the silent killer* karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi dalam tubuh (Hasnita dkk, 2020). Komplikasi yang ditimbulkan tidak hanya mempengaruhi kadar gula darah dalam tubuh, tetapi juga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya (Sasmiyanto, 2019). Berbagai jenis komplikasi diabetes mellitus seperti retinopati diabetik (gangguan mata/penglihatan), penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan pembuluh darah), nefropati diabetik (gangguan ginjal), dan neuropati diabetik (gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki) (Kemenkes RI, 2019). Pada kasus ini pasien terdiagnosis diabetes mellitus dengan penyakit penyerta yaitu *Congestive Heart Failure* (CHF) dan Selulitis Pedis.

Congestive Heart Failure (CHF) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama pada beberapa negara industri, maju, dan negara berkembang seperti Indonesia. Gagal jantung atau juga biasa disebut gagal pompa merupakan istilah umum mengenai ketidakmampuan jantung dalam memompa darah (Agustina dkk,

2016). Gagal jantung nmenjadi satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang prevalensi dan insidensinya terus meningkat (Djamiludin dkk, 2018). Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 1,5%. (Risikesdas, 2018).

Gagal jantung terjadi karena ketidakmampuan jantung dalam membawa darah untuk kebutuhan metabolik karena adanya disfungsi pada bilik jantung, yang biasanya terjadi karena adanya aritmia dan kelebihan cairan. Penderita gagal jantung akan merasa mudah lelah, *orthopnea*, dan edema. Hal tersebut terjadi karena penderita gagal jantung kurang memahami perawatan mandiri (Anggraheni, 2019).

Selulitis merupakan infeksi yang biasanya ditemukan pada dermis dalam dan jaringan subkutan disertai dengan eritema yang luas, hangat, dan bengkak (JAMA, 2016). Penyebab utama selulitis yaitu bakteri seperti *Stresptococcus spp* atau *Staphylococcus aureus* (Benneth *et al.*, 2010). Faktor risiko terjadinya selulitis yang paling umum adalah edema, terutama lymphedema karena cairan limfatik yang dianggap memfasilitasi pertumbuhan bakteri. Faktor lain yang juga menimbulkan terjadinya selulitis pedis adalah usia, obesitas, insufisiensi vena, tinea pedis, trauma, dermatitis, dan lainnya (Pavlotsky, 2004).

Dalam menangani kasus komplikasi pada pasien diabetes melitus diperlukan pengontrolan terhadap perubahan gaya hidup pasien yang tepat, tegas, dan permanen. Diabetes mellitus dapat dikontrol dengan pemberian diet, peningkatan aktifitas fisik, regimen pengobatan yang tepat, control medis teratur serta pengontrolan metabolic secara teratur melalui pemeriksaan laboratorium. Pengelolaan diabetes mellitus dapat dilakukan dengan pengobatan secara medis dan melakukan terapi gizi terhadap pasien.

Kasus pada PKL MAGK kali ini adalah penatalaksanaan gizi pada pasien Diabetes Mellitus disertai Congestive Heart Failur (CHF) dan Selulitis Pedis. Penatalaksaan gizi dengan menggunakan NCP (Nutrition Care Process) atau proses asuhan gizi yang dimulai dari assessment, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi. Penatalaksanaan gizi ini diharapkan dapat membantu proses penyembuhan penyakit pada pasien.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Praktek Kerja Lapang (PKL) secara umum adalah meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta pemahaman mahasiswa mengenai kegiatan perusahaan/industri/rumah sakit dan instansi lainnya yang layak dijadikan tempat PKL, dan meningkatkan keterampilan pada bidang keahliannya masing-masing agar mereka mendapat cukup bekal untuk bekerja setelah lulus Sarjana Sain Terapan (SST). Selain itu, tujuan PKL adalah melatih mahasiswa agar lebih kritis terhadap perbedaan atau kesenjangan (gap) yang mereka jumpai di lapangan dengan yang diperoleh di bangku kuliah. Dengan demikian mahasiswa diharapkan mampu untuk mengembangkan keterampilan tertentu yang tidak diperoleh di Politeknik Negeri Jember.

Selain tujuan secara umum di atas, bagi mahasiswa program studi D-IV Gizi Klinik, 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. Setelah berakhirnya kegiatan PKL mahasiswa diharapkan memiliki kemampuan dalam melaksanakan asuhan gizi (*nutrition care*).

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengkaji skrining gizi dan pengkajian awal gizi pada pasien RSD Kalisat Jember.
2. Mampu menetapkan diagnosa gizi berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh pada pasien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus, CHF, dan Selulitis Pedis.
3. Mampu melakukan intervensi gizi, rencana dan implementasi asuhan gizi pada pasien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus, CHF, dan Selulitis Pedis.
4. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan gizi pada pasien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus, CHF, dan Selulitis Pedis.

5. Mampu melakukan edukasi dietetik mandiri pada pasien kritis dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus, CHF, dan Selulitis Pedis.

1.2.3 Manfaat

Manfaat Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah sebagai berikut:

1. Manfaat untuk mahasiswa
 - a. Mahasiswa terlatih untuk mengerjakan pekerjaan lapangan, dan sekaligus melakukan serangkaian keterampilan yang sesuai dengan bidang keahliannya.
 - b. Memperoleh kesempatan untuk memantapkan keterampilan dan pengetahuannya sehingga kepercayaan diri semakin meningkat.
 - c. Mahasiswa terlatih untuk dapat memberikan solusi dan permasalahan dilapangan.
 - d. Mahasiswa diharapkan lebih kompeten dalam melakukan manajemen asuhan gizi klinik.
2. Manfaat bagi Instansi
 - a. Mendapatkan informasi atau gambaran perkembangan iptek yang diterapkan di industri / instansi untuk menjaga mutu dan relevansi kurikulum.
 - b. Membuka peluang kerjasama yang lebih intensif pada kegiatan tridharma.
3. Manfaat bagi lokasi PKL
 - a. Mendapatkan profil calon pekerja yang siap kerja; dan
 - b. Mendapatkan alternatif solusi-solusi dari beberapa permasalahan di lapangan.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Lokasi kegiatan PKL Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan secara daring di RSD Kalisat yang dilakukan secara daring.

1.3.2 Waktu

Waktu kegiatan Praktek Kerja Lapang Manajemen Asuhan Gizi Klinik dimulai pada tanggal 6 Desember hingga 19 Januari 2022.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan PKL Manajemen Asuhan Gizi Klinik menggunakan data sekunder yang diperoleh langsung dan di bimbing oleh instruktur gizi institusi dari RSD Kalisat Jember.