

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) atau yang biasa dikenal dengan kencing manis adalah salah satu jenis penyakit degeneratif yang mengalami peningkatan setiap tahunnya di negara-negara seluruh dunia. Penyakit ini merupakan penyakit kelainan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia kronis serta kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya (Haskas, 2018).

Data statistik dari *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan prevalensi 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama (Astuti, dkk 2022). Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring dengan penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 112,2 juta orang pada umur 65-79 tahun, angka tersebut diprediksi akan terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) merupakan tipe diabetes yang paling banyak diderita oleh pasien akibat perubahan pola hidup. DM tipe 2 juga dikenal sebagai diabetes mellitus tidak tergantung insulin. Diabetes tipe ini berkembang ketika tubuh masih menghasilkan insulin tetapi tidak cukup dalam pemenuhannya, atau insulin yang dihasilkan mengalami resistensi yang menyebabkan insulin tidak dapat bekerja secara maksimal (Partika, dkk 2018).

Salah satu faktor terjadinya Diabetes Mellitus Tipe 2 yaitu orang yang menderita hipertensi biasanya diikuti dengan naiknya kadar glukosa dalam darahnya. Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah $\geq 160/95$ mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Secara umum seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastolik $\geq 140/90$ mmHg (Sari, dkk 2017).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Hidayat, dkk 2021). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, melaporkan prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 31,7% yang berarti hampir 1 dari 3 penduduk usia dari 18 tahun keatas menderita hipertensi. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun sebesar 31,6%, umur 45-54 tahun sebesar 45,3% dan sebesar 55,2% terjadi pada umur 55-64 tahun (Astuti, dkk 2021).

Penyakit hipertensi disebabkan oleh banyak faktor, umumnya diakibatkan oleh faktor genetik dan faktor lingkungan seperti pola hidup dan gaya hidup yang buruk. Apabila penyakit hipertensi dibiarkan tanpa perawatan dapat menyebabkan penebalan pembuluh darah arteri yang menyebabkan diameter pembuluh darah menjadi sempit, hal ini akan menyebabkan proses pengangkutan glukosa dari dalam darah menjadi terganggu dan terjadi resistensi insulin. Diperkirakan 30-60% penderita diabetes melitus mempunyai hubungan erat dengan hipertensi (Mahmudah, dkk 2021).

Pada kegiatan PKL yang dilakukan oleh mahasiswa program studi D-IV Gizi Klinik yaitu Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK). MAGK merupakan implementasi dalam pelaksanaan asuhan gizi di rumah sakit, salah satu sarana dalam mengaplikasikan pemahaman teori pelaksanaan diet khususnya pada pasien rawat inap.

Kegiatan PKL pada Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) bertujuan untuk dapat tercapainya kompetensi yang terdiri dari: kemampuan melakukan pengkajian data dasar, assesment gizi, penentuan diagnosis gizi serta menyusun rencana intervensi dan monitoring evaluasi asuhan gizi pasien. Beberapa kasus yang terdapat di RSUD Dr. Iskak Tulungagung diantaranya ialah pasien dengan penyakit Diabetes Mellitus Hiperglikemia dan Hipertensi.

Pasien dengan penyakit tersebut 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

Untuk menganalisis proses asuhan gizi terstandar pada kasus pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemia dan Hipertensi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian gizi pada kasus pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemia dan Hipertensi di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
2. Mahasiswa mampu melakukan assesment gizi pada kasus pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemia dan Hipertensi di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
3. Mahasiswa mampu menentukan diagnosis gizi pada kasus pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemia dan Hipertensi di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
4. Mahasiswa mampu menyusun intervensi dan melakukan implementasi gizi pada kasus pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemia dan Hipertensi di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
5. Mahasiswa mampu melakukan monitoring dan evaluasi pada kasus pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemia dan Hipertensi di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
6. Mahasiswa mampu membuat menu dan melakukan pemorsian sesuai dengan intervensi gizi pada kasus pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemia dan Hipertensi di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

1.2.3 Manfaat

1. Bagi Lahan PKL

Mendapatkan alternatif solusi-solusi dari beberapa permasalahan lapangan.

2. Bagi Program Studi Gizi Klinik

Dapat menjadi tambahan bacaan dan kepustakaan untuk memperkaya pustaka yang telah ada sehingga dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa lainnya dalam proses Pendidikan di Program Studi Gizi Klinik.

3. Bagi Mahasiswa

- a. Mahasiswa terlatih untuk mengerjakan pekerjaan lapangan, dan melakukan serangkaian keterampilan yang sesuai dengan bidang keahliannya.
- b. Mahasiswa memperoleh kesempatan untuk memantapkan keterampilan dan pengetahuannya.
- c. Mahasiswa terlatih untuk dapat memberikan solusi dan permasalahan di lapangan.
- d. Mahasiswa diharapkan mampu mengelola kemampuan dalam melaksanakan asuhan gizi.
- e. Mahasiswa diharapkan lebih kompeten dalam melakukan asuhan gizi.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemia dan Hipertensi di RSUD Dr. Iskak Tulungagung Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo-Tlp (0355) 322609 Fax. (0355) 322165 www.rsudtulungagung.com- Email: rsu_iskak_ta@yahoo.com. Kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) dilakukan secara Offline (luring) yang berlangsung selama 48 hari dimulai pada tanggal 17 November – 07 Januari 2023.

Tabel 1. 1 Uraian Kegiatan Selama PKL

No	Uraian Kegiatan	Tempat	Waktu
1	<p>Orientasi tentang manajemen asuhan gizi, penyelenggaraan makanan, serta pengawasan mutu makanan dalam pelayanan dietetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengumpulkan data-data tentang organisasi pelaksana asuhan gizi, manajemen asuhan gizi, mekanisme asuhan gizi serta kegiatan ahli gizi pada asuhan gizi - Mengumpulkan data-data tentang strata, karakteristik, tujuan, status, fungsi dan pengorganisasian penyelenggaraan makanan serta pengawasan mutu makanan rumah sakit 	Instalasi Gizi	2 hari
2	<p>Melakukan manajemen Asuhan Gizi Klinik (NCP pada penyakit dengan komplikasi)</p> <p>a. Pengkajian data dasar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventarisasi identitas dan diagnosis medis pasien - Anamnesis keluhan sekarang dan riwayat penyakit dahulu - Anamnesis riwayat gizi sekarang dan dahulu - Anamnesis data-data penunjang lain (sosek) - Pengukuran antropometri 	IPD IKA ICU Bedah Obgyn	6 minggu

-
- Inventarisasi data pemeriksaan laboratorium / biokimia
 - Inventarisasi hasil pemeriksaan fisik dan klinis
 - Melakukan *dietary survey*
- b. Identifikasi masalah dan penentuan diagnosis gizi
- c. Menyusun rencana intervensi dan monitoring evaluasi asuhan gizi pasien:
- Menyusun rencana terapi diet pasien sesuai dengan permasalahan gizi (diagnosis gizi) meliputi tujuan, prinsip, syarat diet, perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi
 - Menyusun menu sehari sesuai dengan rencana terapi dengan memperhatikan standart diet, standart menu dan standart porsi di rumah sakit
 - Menyusun rencana terapi edukasi kepada pasien (desain konseling gizi)
 - Menyusun rencana monitoring dan evaluasi asuhan gizi pasien (antropometri, biokimia, pemeriksaan fisik klinis dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi, serta konseling gizi)
 - Rencana monitoring dan evaluasi
-

d. Implementasi asuhan gizi pasien dan monitoring evaluasi:

- Implementasi rencana terapi diet kepada pasien
- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan pasien sesuai rencana minimal 3 × 24 jam (9 kali pemberian makan kepada pasien)
- Melakukan konseling gizi sesuai rencana terapi edukasi (desain konseling) dan melakukan monitoring evaluasi terhadap hasil konseling gizi
- Menyusun rencana tindak lanjut evaluasi gizi berdasarkan hasil monitoring yang telah dilakukan

Memberikan konseling gizi untuk pasien dengan kondisi medis kompleks:

- | | | | |
|---|---|----------------------------|----------|
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Mendesain perencanaan konseling (tujuan, tempat, waktu, bahan/media, evaluasi) - Memberikan konseling tentang konsep gizi dan perubahan kebiasaan makan - Melakukan konseling | Poli Gizi /
Rawat Jalan | 1 minggu |
|---|---|----------------------------|----------|

Melakukan kegiatan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

4	Penyusunan laporan dan presentasi	Instalasi Gizi
---	-----------------------------------	----------------

1.4 Metode Pelaksanaan

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada kasus pasien Diabetes Mellitus Hiperglikemia dan Hipertensi di RSUD Dr. Iskak Tulungagung yang dilakukan secara Offline (luring). Pelaksanaan kegiatan yaitu manajemen asuhan gizi klinik meliputi kegiatan mengidentifikasi dan mengkaji data dasar pasien yang telah didapatkan dari observasi langsung pada pasien, mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosis gizi pasien dan diakhiri dengan menyusun rencana intervensi dan monitoring evaluasi asuhan gizi pasien.