

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 di lakukan PAGT salah satunya adalah combustio atau luka bakar.

Luka bakar merupakan salah satu cedera yang sering terjadi di masyarakat dan menjadi masalah global di masyarakat. Luka bakar (combustio) masih memiliki jumlah kejadian yang banyak, serta resiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Luka bakar masih menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan. Berdasarkan data dari World Health Organisation (WHO) pada tahun 2004, hampir 11 juta orang di seluruh dunia mengalami luka bakar dan memerlukan perawatan medis akibat luka bakar. Menurut American Burn Association (ABA), di Amerika Serikat ada sekitar 450.000 luka bakar setiap tahun. Prevalensi luka bakar di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,7% dan mengalami penurunan sebesar 1,5% dibandingkan pada tahun 2008 sebesar 2,2% (RISKESDAS, 2013).

Luka bakar merupakan salah satu gangguan pada kulit yang di sebabkan oleh api, hantaran panas, bahan kimia, listrik maupun radiasi, tetapi luka bakar paling sering terjadi karena cairan atau benda padat yang menghasilkan panas. Kedalaman luka bakar ditentukan oleh tingginya suhu yang menyebabkan cedera, lamanya pajanan, dan ketebalan kulit. Kulit yang rusak memiliki gejala seperti bengkak, nyeri, dan kulit melepuh. Luka bakar menimbulkan kerusakan pada jaringan kulit, luka bakar juga dapat mempengaruhi sistem tubuh di dekatnya (Christie, *et.al.*, 2019).

Derajat luka bakar terbagi atas 4, yaitu luka bakar derajat I, luka bakar derajat IIa, luka bakar derajat IIb, dan luka bakar derajat III. Luka bakar yang sering ditemukan adalah luka bakar derajat II. Luka bakar dipengaruhi oleh luas, dalam, dan daerah yang terlibat. Semakin dalam dan luas lukanya maka akan meningkatkan resiko infeksi. Luka bakar berdampak pada kulit yang terbakar, namun pada luka bakar derajat II-III juga dapat memicu terjadinya komplikasi lain seperti dehidrasi, shock, maupun infeksi. Hal ini berbeda dengan luka bakar derajat I yang relatif menimbulkan dampak yang ringan (Persada AN, *et.al.*, 2019). Luka bakar pada anak lebih berat dibanding dewasa, sehingga anak dengan

luka bakar dapat berada pada kondisi sakit kritis dan berisiko mengalami gangguan nutrisi.

Tujuan dari penatalaksanaan diet pada pasien luka bakar adalah memberikan energi, cairan, dan nutrisi dalam jumlah yang cukup untuk mempertahankan fungsi vital dan homeostasis, memperbaiki aktivitas sistem imun, menurunkan risiko overfeeding, mengganti protein yang hilang, mempertahankan massa tubuh terutama lean body mass, mencegah kelaparan dan defisiensi nutrisi tertentu, mempercepat penyembuhan luka dan mengatasi infeksi. Kekurangan gizi dapat memperpanjang masa perawatan dan penyembuhan, memperburuk keadaan kurang gizi yang sedang berlangsung atau dapat menyebabkan anak kurang gizi pasca luka bakar. Sebaliknya, kelebihan gizi dapat menyebabkan peningkatan produksi karbondioksida, mengganggu fungsi hepar, menyebabkan hiperglikemia, hiperosmolaritas, dan gangguan ginjal (Sadikin, 2018).

Sehingga itu perlunya penatalaksanaan gizi yang benar, tepat, dan sesuai pada pasien rawat inap di rumah sakit yang memiliki penyakit tertentu yang 4 dilakukan oleh dietisien atau ahli gizi berkompeten, terutama pada mahasiswa DIV 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 Combustio (Luka Bakar) grade III. 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 Combustio (Luka Bakar) grade III 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 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Gizi pada pasien Combustio (Luka Bakar) Grade III (20-29%) di RSUD Kabupaten Jombang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien Combustio Grade III (20-29%) di RSUD Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan skrining gizi pada pasien Combustio Grade III (20-29%) di RSUD Kabupaten Jombang.
- b. Mahasiswa mampu melakukan assesment gizi pada pasien Combustio Grade III (20-29%) di RSUD Kabupaten Jombang.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa gizi pada pasien Combustio Grade III (20-29%) di RSUD Kabupaten Jombang.
- d. Mahasiswa mampu menyusun intervensi berupa perencanaan dan implementasi gizi pada pasien Combustio Grade III (20-29%) di RSUD Kabupaten Jombang.
- e. Mahasiswa mampu melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien Combustio Grade III (20-29%) di RSUD Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Meningkatkan keterampilan dalam melakukan skrining gizi dan asuhan gizi pada pasien meliputi asesment gizi, menentukan diagnosa gizi, melakukan intervensi berupa perencanaan dan implementasi gizi, serta melakukan monitoring dan evaluasi gizi.

1.4.2 Bagi RSUD Kabupaten Jombang

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan pelayanan gizi di RSUD Kabupaten Jombang

1.4.3 Bagi Pasien dan keluarga

Sebagai sarana untuk membantu pasien dan keluarga merubah gaya hidupnya serta menerapkan diet yang telah diberikan sesuai yang telah disepakati sebelumnya antara ahli gizi dan keluarga.