

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada pasien diabetes melitus atau penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup (Sihotang, 2017). Diabetes melitus (DM) disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas. Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler.

Nefropati diabetik (ND) merupakan komplikasi mikrovaskular penyakit diabetes melitus yang terjadi pada pembuluh darah halus (kecil). Nefropati diabetik adalah salah satu penyebab utama gagal ginjal dan kematian tertinggi diantara semua komplikasi diabetes melitus (Hendromartono,2009).

Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien (Kemenkes RI, 2013). Pelayanan gizi yang baik menjadi salah satu penunjang rumah sakit dalam penilaian standar akreditasi untuk menjamin keselamatan pasien. Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang diberikan sesuai dengan keadaan pasien dan 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.

Terdapat 2 jenis pelayanan rumah sakit yaitu pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan gizi rawat inap memiliki tujuan memberikan pelayanan gizi kepada pasien agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi. Sedangkan tujuan dari pelayanan gizi rawat jalan yaitu memberikan pelayanan kepada pasien rawat jalan atau kelompok dengan membantu mencari solusi

masalah gizinya melalui nasihat gizi mengenai jumlah asupan makanan yang sesuai, jenis diet yang tepat serta sesuai dengan kondisinya, jadwal makan, dan cara makan (Kemenkes RI, 2013).

Sedangkan pasien dengan diagnose *Decompensatio Cordis* (heart failure/Gagal jantung) merupakan suatu permasalahan medis yang secara global semakin berkembang, WHO memperkirakan 15 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung setiap tahun sama dengan 30% total kematian di dunia.(Rakhman, 2010).

Menurut data WHO 2015, 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular. Prevalensi gagal jantung berdasarkan pernah didiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% atau sekitar 229.696 orang, dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar sekitar 530.028 orang. Oleh karena itu, unit gizi di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya melakukan penyelenggaraan makanan guna memenuhi kebutuhan gizi pasien rawat inap serta membantu dalam mempercepat proses penyembuhan penyakit. Maka, penulis melakukan studi kasus untuk melaksanakan asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis Diabetes Melitus Nefropati Disease (DMND) dan *Decompensatio Cordis* (DCFC) yang dirawat di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

- a. Meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta pemahaman mahasiswa mengenai kegiatan di Rumah Sakit.
- b. Meningkatkan keterampilan pada bidang keahliannya masing-masing agar mahasiswa mendapat cukup bekal untuk bekerja setelah lulus.
- c. Mahasiswa mampu merencanakan dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien diagnosis Diabetes Melitus Nefropati Disease (DMND) dan *Decompensatio Cordis* (DCFC) atau gagal jantung di Lantai 8 Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

1.2.1 Tujuan Khusus

Melakukan Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) pada penyakit yaitu dengan :

- a. Pengkajian data dasar
 - 1) Pengukuran antropometri.
 - 2) Melakukan anamnesa pada pasien
 - 3) Inventarisasi identitas dan diagnosis medis pasien
 - 4) Anamnesis keluhan sekarang dan riwayat penyakit dahulu
 - 5) Anamnesis riwayat gizi sekarang dan dahulu
 - 6) Anamnesis data-data penunjang lain (sosial ekonomi)
 - 7) Inventarisasi data pemeriksaan laboratorium atau biokimia
 - 8) Inventarisasi hasil pemeriksaan fisik dan klinik
 - 9) Melakukan *dietary survey*
- b. Identifikasi masalah dan penentuan diagnosis gizi
- c. Menyusun rencana intervensi dan monitoring evaluasi asuhan gizi meliputi :
 - 1) Menyusun rencana terapi diet pasien sesuai dengan permasalahan gizi (diagnosis gizi) meliputi tujuan, prinsip, syarat diet, perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi.
 - 2) Menyusun menu 3 hari terapi dengan memperhatikan standar diet, standar menu dan standar porsi dirumah sakit
 - 3) Menyusun rencana terapi edukasi kepada pasien (desain konseling gizi).
 - 4) Menyusun rencana monitoring dan evaluasi asuhan gizi pasien (antropometri, biokimia, pemeriksaan fisik klinis dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi, serta konseling gizi).
 - 5) Rencana monitoring dan evaluasi.
- d. Implementasi asuhan gizi pasien dan monitoring evaluasi :
 - 1) Implementasi rencana terapi diet kepada pasien.
 - 2) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan pasien sesuai rencana minimal 3 x 24 jam (9 kali pemberian makan kepada pasien).

- 3) Melakukan konseling gizi sesuai rencana terapi edukasi (desain konseling) dan melakukan monitoring evaluasi terhadap hasil konseling gizi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- a. Menambah wawasan tentang penyakit diagnosis Diabetes Melitus Nefropati Disease (DMND) dan *Decompensatio Cordis* (DCFC) atau gagal jantung.
- b. Menambah wawasan tentang pelaksanaan diet pada pasien diagnosis Diabetes Melitus Nefropati Disease (DMND) dan *Decompensatio Cordis* (DCFC) atau gagal jantung
- c. Menambah wawasan tentang cara memberi penyuluhan yang baik dan benar.
- d. Menambah wawasan tentang cara melakukan asuhan gizi klinik yang baik dan benar.

1.3.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat menambah pengetahuan keluarga pasien tentang pemberian diet yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien serta bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien gagal jantung dan diabetes nefropati.

1.3.3 Bagi Rumah Sakit

Dapat menambah informasi dan masukan dalam melakukan kegiatan asuhan dan pelayanan gizi di Rumah Sakit.

1.4 Tempat dan Lokasi

Praktek Kerja Lapang (PKL) bertempat di kota Surabaya dan lokasi di lantai 8 Rumah Sakit Husada Utama Surabaya, Jalan Prof. Dr. Moestopo No. 31-35.