

## **HALAMAN RINGKASAN**

### **PRAKTIK KERJA LAPANG MANAJEMEN ASUHAN GIZI KLINIK**

#### **DI RSD MANGUSADA BALI**

OLEH :

Maharani Dewi Safitri

NIM. G42210658

Gizi Klinik

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan persaingan dalam berbagai aspek, diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas tinggi agar mampu bersaing dengan negara lain. Tenaga SDM yang berkualitas tinggi hanya dapat dicapai oleh tingkat kesehatan dan status gizi yang baik. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi di dalam keluarga dan pelayanan gizi pada individu yang karena kondisinya harus dirawat di suatu sarana pelayanan kesehatan misalnya Rumah Sakit (RS). Kecenderungan peningkatan kasus penyakit yang terkait gizi (*nutrition-related disease*) pada semua kelompok rentan mulai dari ibu hamil, bayi, anak remaja, hingga lanjut usia (Lansia), memerlukan panatalaksanaan gizi secara khusus. Oleh karena itu dibutuhkan pelayanan gizi yang bermutu untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal dan mempercepat penyembuhan.

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang terjadi secara kronis atau menahun karena tubuh tidak mempunyai hormon insulin yang cukup akibat gangguan pada sekresi insulin, hormon insulin yang tidak bekerja sebagaimana mestinya atau keduanya (Kemenkes RI, 2018). Diabetes memiliki 2 tipe yakni diabetes melitus tipe 1 yang merupakan hasil dari reaksi autoimun terhadap protein sel pulau pankreas, kemudian diabetes tipe 2 yangmana disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin, resistensi

insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang makan, olahraga dan stres, serta penuaan (Ozougwu et al., 2013). DM tipe 2 terjadi dikaitkan dengan beberapa organ pada tubuh, yang dikenal dengan istilah ominous octet yaitu kegagalan sel beta pankreas dalam mensekresikan insulin yang cukup dalam upaya mengompensasi peningkatan resistensi insulin. Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Komplikasi makrovaskular (misalnya, penyakit kardiovaskular (CVD)) dan komplikasi mikrovaskular (misalnya, komplikasi yang mempengaruhi ginjal, retina dan sistem saraf). Tujuan terapi DM tentunya untuk mengurangi risiko komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. Terapi obat memiliki efek menguntungkan pada risiko komplikasi, tetapi tidak cukup untuk membalikkannya.

Multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) adalah kasus tuberkulosis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* resisten minimal terhadap rifampisin dan isoniazid secara bersamaan, dengan atau tanpa obat antituberkulosis (OAT) lini I yang lain. Penatalaksanaan klinis MDR TB lebih rumit bila dibandingkan dengan TB yang sensitif karena mempergunakan obat anti-TB (OAT) lini I dan lini II. Pada tatalaksana TB yang sensitif hanya menggunakan 4 obat dan membutuhkan waktu 6 bulan, sedangkan pada tatalaksana MDR TB mempergunakan minimal 5 obat dan berlangsung selama 18 sampai 24 bulan. Tatalaksana kasus MDR TB ini sering dihubungkan dengan kejadian efek samping mulai dari yang ringan sampai yang berat. Cara yang rasional untuk memilih obat anti-TB secara tepat adalah menggunakan obat dari yang paling kuat efek bakterisidnya dengan toksisitas paling rendah sampai yang paling lemah dengan toksisitas paling tinggi.

Pada pasien diabetes mellitus sangat penting untuk mengatur asupan makan, pola makan dan jenis makanan pasien terutama pada kandungan gula. Diet DM B1 (Tinggi Protein) bertujuan untuk membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid. Selain itu diet DM B1 (Tinggi Protein) bertujuan untuk memnuhi asupan protein pasien disesuaikan dengan kondisi pasien dengan pneumonia dan TB MDR.

Berdasarkan hasil skrining dengan formulir skrining gizi lansia *Mini Nutritional Assesment* (MNA) dapat disimpulkan pasien berisiko malnutrisi (skor 8). Hal ini dikarenakan pasien mengalami penurunan nafsu makan serta adanya kesulitan menelan pada pasien dikarenakan nyeri

pada tenggorokan akibat batuk berdahak. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pasien, didapatkan panjang ulna pasien 28 cm dan lingkaran lengan atas pasien 26 cm sehingga diketahui estimasi tinggi badan pasien 171,5 cm dan estimasi berat badan pasien 64 kg. Status gizi pasien tergolong gizi kurang berdasarkan %LiLA pasien yaitu 84,6%.

Gula darah sewaktu merupakan glukosa darah yang diperiksa tanpa memperhatikan waktu makan. Kadar GDS normal yaitu  $< 200$  mg/dL (Kemenkes,2020). Pemeriksaan GDS dilakukan 2x setiap hari yaitu pada pukul 06.00 WITA dan 22.00 WITA. Berdasarkan hasil pemantauan GDS pasien, terjadi naik turun pada kadar GDS pasien. Namun GDS pasien berangsur – angsur menurun menjadi normal dari pemeriksaan GDS pertama kali.

Monitoring asupan makan pasien I.N.S terlihat menurun pada hari kedua dan ketiga. Pada 3 hari intervensi asupan pasien masih  $< 70\%$  tergolong defisit berat (WNPG, 2012). Nafsu makan pasien menurun akibat pasien batuk berdahak terus menerus. Pemberian diet telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan standar diet yang ditetapkan di rumah sakit yaitu energi 2.123,5 kkal, Protein 20% dari kebutuhan energy yaitu 106 gram, Lemak 20% dari kebutuhan energy yaitu 47,19 gram dan karbohidrat 60% dari kebutuhan energy yaitu 318,5 gram. Tujuan diberikan diet DM B1 kepada pasien yaitu mengontrol kadar gula darah pasien dan meningkatkan asupan pasien 90 – 119% untuk mencapai asupan normal sesuai kebutuhan.