

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis adalah kondisi peradangan pada apendiks vermiformis, yang lebih dikenal sebagai usus buntu (Maharani et al., 2020). Apendiks sendiri merupakan organ kecil berbentuk kantung dengan panjang sekitar 5–10 cm yang menempel pada usus besar. Penderita apendisitis perlu mendapatkan penanganan segera karena keterlambatan dapat menyebabkan pecahnya apendiks atau meluasnya infeksi. Jika apendiks mengalami infeksi berat, dapat terjadi **peritonitis**, yaitu peradangan pada rongga perut akibat masuknya cairan atau nanah (Sulistiawan et al., 2022). Apendisitis akut merupakan salah satu penyebab paling sering dari nyeri perut bagian bawah, yang sering membuat pasien datang ke unit gawat darurat. Kondisi ini juga merupakan diagnosis yang paling umum ditemukan pada pasien usia muda yang dirawat di rumah sakit dengan keluhan perut akut (Saverio et al., 2020). Menurut laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus apendisitis pada tahun 2016 tercatat sebanyak 591.819 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 596.132 orang (Soewito, 2017). Pada tahun 2018, insiden apendisitis diperkirakan mencapai 7 per populasi penduduk dunia. Berdasarkan survei tahun yang sama, angka kejadian apendisitis di berbagai wilayah Indonesia masih tergolong tinggi, dengan sekitar 7% penduduk Indonesia atau kurang lebih 179.000 orang dilaporkan menderita penyakit ini (Depkes, 2018).

Penyakit kardiovaskular merupakan kumpulan gangguan yang memengaruhi jantung dan pembuluh darah, mencakup kondisi seperti penyakit jantung koroner, penyakit arteri koroner, serta sindrom koroner akut. Salah satu faktor yang memicu timbulnya penyakit jantung adalah kelebihan berat badan atau obesitas. Kondisi ini diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya serangan jantung. Individu dengan berat badan berlebih cenderung mengalami penumpukan lemak dalam tubuh serta peningkatan kadar kolesterol dalam darah (Arni & Wagustina, 2019).

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah meningkat secara tidak normal dan berlangsung terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan. Keadaan ini dapat disebabkan oleh satu atau lebih faktor risiko yang mengganggu mekanisme tubuh dalam menjaga tekanan darah tetap stabil. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik di atas 120 mmHg dan diastolik melebihi 80 mmHg. Gangguan ini termasuk dalam penyakit sistem peredaran darah dan sering dijuluki sebagai *silent killer* karena

umumnya tidak menimbulkan gejala yang jelas. Banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka mengidap hipertensi hingga timbul komplikasi. Meskipun tampak sehat dan berenergi, penderita hipertensi sebenarnya memiliki risiko tinggi mengalami kerusakan organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak. Oleh karena itu, deteksi serta penanganan dini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius. Hipertensi sendiri merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak setelah stroke dan tuberkulosis.

Diet pasca bedah merupakan pola makan yang diberikan kepada pasien setelah menjalani tindakan pembedahan dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut. Tujuan utama dari diet ini adalah untuk menjaga atau mengembalikan status gizi pasien agar tetap dalam kondisi normal, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan serta meningkatkan daya tahan tubuh (Dictara, Angraini, & Musyabiq, 2018). Pada pasien pasca bedah minor, makanan sebaiknya diberikan sesegera mungkin dan diupayakan agar pola makan kembali seperti biasanya. Sementara itu, pada pasien pasca bedah mayor, pemberian makanan perlu dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuh dalam menerima asupan, dimulai dari bentuk cair, lunak, hingga makanan biasa. Rekomendasi diet bagi pasien setelah pembedahan adalah **diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP)**, yaitu pola makan dengan kandungan energi dan protein yang melebihi kebutuhan normal. Zat gizi utama yang berperan dalam diet ini meliputi protein, lemak, dan karbohidrat.

Diet rendah lemak merupakan pola makan yang bertujuan untuk menurunkan asupan lemak total, terutama lemak jenuh dan lemak trans, guna membantu mengendalikan kadar kolesterol darah dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Pola makan ini biasanya direkomendasikan bagi individu dengan obesitas, dislipidemia, hipertensi, atau penyakit jantung koroner. Jumlah lemak dalam diet ini umumnya dibatasi sekitar 20–25% dari total energi harian, dengan anjuran untuk mengganti lemak jenuh dengan lemak tidak jenuh yang berasal dari ikan, alpukat, kacang-kacangan, dan minyak nabati. Selain itu, diet rendah lemak juga menekankan konsumsi makanan tinggi serat seperti sayuran, buah-buahan, dan biji-bijian utuh, serta memilih sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulit, tahu, dan tempe. Pengolahan makanan sebaiknya dilakukan dengan cara merebus, mengukus, atau memanggang agar tidak menambah kandungan lemak. Penerapan diet rendah lemak terbukti efektif dalam menjaga berat badan ideal, menurunkan kadar kolesterol LDL, dan mencegah penyakit metabolik seperti diabetes melitus tipe 2 dan penyakit jantung (Departemen Kesehatan RI, 2014).

1.2 Tujuan Umum dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan mahasiswa gizi dalam menerapkan ilmu gizi secara langsung di lapangan, baik di bidang pelayanan gizi individu maupun masyarakat, sehingga mampu menjadi tenaga gizi yang profesional, kompeten, dan beretika sesuai standar profesi gizi.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a Mengamati dan memahami sistem manajemen pelayanan gizi di tempat magang, baik di instalasi gizi, ruang perawatan, maupun unit terkait lainnya.
- b Melatih kemampuan dalam melakukan pengkajian gizi, penentuan diagnosis gizi, intervensi, serta pemantauan dan evaluasi gizi (ADIME) pada pasien atau klien.
- c Meningkatkan keterampilan dalam menghitung kebutuhan gizi serta menyusun perencanaan menu dan diet sesuai kondisi pasien.
- d Mengembangkan kemampuan dalam memberikan edukasi gizi dan konseling kepada pasien, keluarga, atau masyarakat.
- e Memahami dan berpartisipasi dalam manajemen penyelenggaraan makanan (perencanaan, pengadaan, produksi, dan distribusi).
- f Menumbuhkan sikap profesional, disiplin, tanggung jawab, dan kemampuan bekerja sama dalam tim kesehatan multidisiplin.
- g Menyusun laporan kegiatan magang sebagai bentuk pertanggungjawaban dan evaluasi hasil pembelajaran di lapangan.

1.2.3 Manfaat

1) Bagi Peserta Magang

- a Menambah pengetahuan dan pengalaman praktis dalam penerapan ilmu gizi di lapangan.
- b Melatih kemampuan analisis, perencanaan, dan pelaksanaan pelayanan gizi, baik individu maupun kelompok
- c Mengasah keterampilan komunikasi, edukasi, serta kerja sama tim dalam lingkungan kerja profesional

- d Meningkatkan sikap tanggung jawab, disiplin, dan etika profesi dalam menjalankan tugas di bidang gizi.
- e Menjadi bekal pengalaman kerja yang relevan sebagai persiapan memasuki dunia profesional sebagai tenaga gizi.

2) Bagi Mitra Penyelenggara Magang

- a Mendapat dukungan tenaga tambahan dari mahasiswa dalam kegiatan pelayanan gizi, baik dalam penyusunan menu, edukasi gizi, maupun pengolahan makanan
- b Memperoleh masukan dan ide-ide baru dari mahasiswa yang dapat membantu meningkatkan efektivitas pelayanan gizi.
- c Menjalin kerja sama yang bermanfaat dengan institusi pendidikan dalam pengembangan kualitas pelayanan gizi dan sumber daya manusia.

3) Bagi Politeknik/Institusi Pendidikan

- a Memperkuat hubungan kemitraan dengan instansi tempat magang sebagai bagian dari pelaksanaan program pendidikan vokasi.
- b Menjadi sarana evaluasi keberhasilan proses pembelajaran dan kurikulum melalui implementasi di lapangan.
- c Meningkatkan reputasi institusi pendidikan melalui kontribusi nyata mahasiswa dalam pelayanan dan penerapan ilmu gizi di masyarakat.
- d Mendukung tercapainya tujuan pendidikan yang berorientasi pada kompetensi dan profesionalisme di bidang gizi.

1.3 Lokasi dan waktu

Lokasi : Pelaksanaan Asuhan Gizi Klinik bertempat di ruang Legong B, RSD Mangusada, Badung, Bali

Waktu : Waktu dilaksanakan pada tanggal 13 Oktober – 18 Oktober 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

1. Melakukan Manajemen Asuhan Gizi Klinik (NCP pada penyakit dengan Komplikasi):

a. Skrining (penapisan) gizi

b. Pengkajian data dasar

- Inventarisasi identitas dan diagnosis medis pasien

- Anamnesis keluhan sekarang dan riwayat penyakit dahulu
- Anamnesis riwayat gizi sekarang dan dahulu
- Anamnesis data-data riwayat personal lain
- Pengukuran antropometri
- Inventarisasi data pemeriksaan laboratorium/biokimia
- Inventarisasi hasil pemeriksaan fisik dan klinis
- 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 standar diet, standar menu dan standar 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 2x 24 jam (6 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

e. Kolaborasi dengan profesional lain (Contoh: visit dengan dokter, diskusi dengan dokter/perawat/lainnya).

f. Memberikan konseling gizi untuk pasien dengan komplikasi:

- Mendesain perencanaan konseling (tujuan, tempat, waktu, bahan/media, evaluasi)
- Memberikan konseling, salah satunya mencakup konsep gizi dan perubahan kebiasaan makan