

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang terus meningkat prevalensinya dari tahun ke tahun. Pada tahun 2024, diperkirakan terdapat sekitar 589 juta orang dewasa (usia 20–79 tahun) di seluruh dunia yang hidup dengan diabetes, setara dengan 1 dari 9 orang dewasa. Lebih dari 90% kasus tersebut adalah diabetes melitus tipe 2, yang umumnya terkait dengan faktor gaya hidup seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas (IDF Diabetes Atlas, 2025). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit DM mengalami kenaikan dari 6,9 persen menjadi 8,5 persen (Kemenkes RI, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2023) menunjukkan bahwa prevalensi kasus diabetes melitus di Bali pada tahun 2023 mencapai sekitar 34.226 dari total penduduk. Terdapat 9 Kabupaten/Kota yang berada di Bali yaitu salah satunya Kabupaten Badung yang menderita diabetes melitus sebanyak 99,7%. Menurut data yang diambil dari Rumah Sakit Daerah Mangusada, tercatat yang menderita diabetes melitus tipe 2 pada tahun 2024 yaitu sebanyak 1.918 orang.

Kejadian anemia lebih sering terjadi pada pasien DM dibandingkan dengan pasien tanpa diabetes (Wijaya, I Gusti Agung Ngurah Radhitya. dkk. 2018). Anemia adalah kondisi terjadinya penurunan kadar hemoglobin (Hb) atau hematokrit (HCT) atau jumlah eritrosit dalam tubuh (Rumengan, Gardenia G. E. dkk. 2025). Menurut penelitian Rumengan, Gardenia G. E. dkk. 2025 mendapatkan bahwa lebih banyak pasien DMT2 disertai anemia pada kelompok usia 45-60 tahun. Selain itu juga, penelitian yang dilakukan oleh Saraswati et al mengatakan bahwa pasien DMT2 disertai anemia paling banyak dialami pada kelompok usia 50-59 tahun dan 60-69 tahun. Pasien DMT2 disertai anemia pada kelompok usia lanjut dapat disebabkan oleh pengendalian glukosa darah yang buruk, kekurangan nutrisi, misalnya protein, zat besi, asam folat, cyanocobalamin, dan vitamin C. Selain itu, adanya gangguan pada sumsum tulang, penurunan aktivitas fisik, dan lebih tinggi jumlah komorbiditas (Rumengan, Gardenia G. E. dkk. 2025).

Agranulositosis adalah kondisi akut yang terjadi ketika sel darah putih mengalami penurunan jumlah sehingga tubuh berisiko mengalami infeksi parah. Agranulositosis adalah suatu kondisi serius dan fatal, dengan perkiraan kejadian 1,6:1 juta hingga 7:1 juta penduduk per tahun. Agranulositosis didefinisikan sebagai kondisi dimana nilai hitung neutrofil  $< 500$  tanpa ada anemia dan trombositopenia. Agranulositosis merupakan kondisi serius dimana tubuh tidak dapat membentuk granulosit yang mencukupi. Kondisi ini dapat mengancam

nyawa karena melibatkan sel darah putih (neutrofil) yang rendah. Kata agranulositosis berasal dari kata *granulocyte*. Granulosit sendiri memiliki 3 tipe, yaitu neutrofil, eosinofil dan basofil. Sebagian besar sel darah putih tersusun atas neutrophil (Pribadi, Ezra Immanuelly. dkk. 2025).

Trombositopenia adalah kondisi saat jumlah keping darah (trombosit) rendah, di bawah nilai normal (Willy, 2019). Trombosit merupakan sel darah tak berinti yang diproduksi di sumsum tulang (bone marrow) dan dihasilkan dari pelepasan sitoplasma megakariosit, berfungsi sebagai koagulan darah, melekat pada pembuluh darah saat terjadi cedera vaskuler, dan memengaruhi hemostasis primer. (Izak dan Bussel, 2018). Jumlah trombosit darah normal dalam populasi umum adalah 150.000-450.000/  $\mu\text{L}$  (Sianipar, 2014 dalam Ria, Syafitri & Desty Shoumi. 2021). Hasil penelitian Ria, Syafitri & Desty Shoumi. 2021 di RSUD Karawang pada tahun 2019-2020 dari 60 sampel pasien berdasarkan catatan medis pasien trombositopenia menunjukkan pasien dengan kadar trombosit naik sebanyak 59 orang (98,3%), pasien dengan kadar trombosit turun sebanyak 1 orang (1,7%).

Obesitas termasuk penyakit yang berkaitan dengan metabolisme tubuh. Obesitas merupakan keadaan yang ditandai oleh penumpukan lemak berlebihan di dalam tubuh. Salah satu alat ukur yang paling umum digunakan untuk menentukan status obesitas adalah indeks massa tubuh (IMT). Umumnya pada orang dewasa, indeks massa tubuh memiliki jangkauan dari  $25 \text{ kg/m}^2$  –  $29 \text{ kg/m}^2$  untuk golongan berlebihan berat badan dan obesitas jika nilainya sudah mencapai  $30 \text{ kg/m}^2$  atau lebih berdasarkan kriteria internasional (Paramitha, I Gusti Ayu Mas Diah. dkk. 2025). Provinsi Bali adalah salah satu dari 18 provinsi yang memiliki angka obesitas diatas nasional (W, Laksmi Ayu Saka. dkk. 2023). Secara global WHO (World Health Organization) melaporkan bahwa di tahun 2022 orang dewasa yang menderita kelebihan berat badan berumur lebih dari 18 tahun sebanyak 2,5 miliar dan di atas 890 juta orang dewasa mengalami obesitas (WHO, 2024). Kementerian Kesehatan melaporkan kasus obesitas di Indonesia mengalami peningkatan dalam rentang waktu 10 tahun terakhir secara signifikan dengan hasil survei kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan angka obesitas di Indonesia meningkat menjadi 23,4% pada tahun 2023 (Kemenkes Ditjen P2P, 2024). Prevalensi obesitas di Bali menurut data Riskesdas Provinsi Bali 2018 sebesar 22,2% dengan kasus tertinggi pada Kabupaten Badung sebesar 17,06% (Riskesdas, 2018).

## **1.2 Tujuan Magang dan Manfaat Magang**

### **1.2.1 Tujuan Umum Magang**

Tujuan Magang (Praktik Kerja Lapangan) secara umum Adalah meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta pemahaman mahasiswa mengenai kegiatan manajemen asuhan gizi pasien rumah sakit yang layak dijadikan tempat Magang (Praktik Kerja

Lapangan) dan meningkatkan keterampilan pada bidang keahliannya masing-masing agar mereka mendapat cukup bekal untuk bekerja setelah lulus Sarjana Terapan Gizi (STr.Gz). Selain itu, tujuan Magang (Praktik Kerja Lapangan) adalah melatih mahasiswa agar lebih kritis terhadap perbedaan atau kesenjangan (gap) yang mereka jumpai di lapangan dengan yang diperoleh di bangku kuliah. Dengan demikian, mahasiswa diharapkan mampu untuk mengembangkan keterampilan tertentu yang tidak diperoleh di Politeknik Negeri Jember.

#### 1.2.2 Tujuan Khusus Magang

Setelah mengikuti kegiatan Magang (Praktik Kerja Lapang), mahasiswa diharapkan:

1. Memahami manajemen asuhan gizi klinik
2. Mampu menilai status gizi pasien dan mengidentifikasi individu dengan kebutuhan gizi tertentu
3. Mampu merencanakan pelayanan gizi pasien
4. Mampu menyusun menu sesuai dengan kondisi penyakit dan dietnya
5. Mampu menilai kandungan gizi diet oral yang sesuai untuk kondisi pasien
6. Mampu merencanakan perubahan pemberian makan pasien
7. Mampu memantau pelaksanaan pemberian diet
8. Dapat memberikan konseling gizi untuk pasien dengan kondisi medis kompleks
9. Mampu melakukan dokumentasi pada semua tahap
10. Mampu mempresentasikan laporan hasil analisis kegiatan manajemen asuhan gizi klinik

#### 1.2.3 Manfaat Magang

##### 1.2.3.1 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.

#### 1.2.3.2 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

#### 1.2.3.3 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 Tempat dan Lokasi Magang

Tempat : Pelaksanaan Manajemen Asuhan Gizi Klinik bertempat di Ruang Margapati, RSD Mangusada, Badung, Bali

Lokasi magang : Pelaksanaan Praktik Kerja Lapang bertempat di Rumah Sakit Daerah Mangusada, Badung, Bali

### 1.4 Metode Pelaksanaan Magang

1. Orientasi tentang manajemen asuhan gizi dalam pelayanan dietetik
2. Mengikuti semua kegiatan ahli gizi ruangan, seperti membuat amprahan diet
3. Skrining gizi pasien
4. Pengkajian data dasar:
  - a. Inventaisasi identitas dan diagnosis medis pasien
  - b. Anamnesis keluhan sekarang dan Riwayat penyakit dahulu
  - c. Anamnesis riwayat gizi sekarang dan dahulu
  - d. Anamnesis data – data riwayat personal lain
  - e. Pengukuran antropometri
  - f. Inventarisasi data pemeriksaan laboratorium/biokimia
  - g. Inventarisasi hasil pemeriksaan fisik dan klinis
  - h. *Dietary survey*

5. Identifikasi masalah dan penentuan diagnosis gizi
6. Menyusun rencana intervensi dan monitoring evaluasi asuhan gizi pasien:
  - a. Menyusun rencana terapi diet pasien sesuai dengan permasalahan gizi (diagnosis gizi) meliputi tujuan, prinsip, syarat diet, perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi
  - b. Menyusun menu sehari sesuai dengan rencana terapi dengan memperhatikan standar diet, standar menu dan standar porsi di rumah sakit
  - c. Menyusun rencana terapi edukasi kepada pasien (desain konseling gizi)
  - d. Menyusun rencana monitoring dan evaluasi asuhan gizi pasien (antropometri, biokimia, pemeriksaan fisik klinis dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi, serta konseling gizi)
7. Rencana monitoring dan evaluasi
  - a. Implementasi rencana terapi diet kepada pasien
  - b. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan pasien sesuai rencana minimal 2x 24 jam (6 kali pemberian makan kepada pasien)
  - c. Melakukan konseling gizi sesuai rencana terapi edukasi (desain konseling) dan melakukan monitoring evaluasi terhadap hasil konseling gizi
  - d. Menyusun rencana tindak lanjut evaluasi gizi berdasarkan hasil monitoring yang telah dilakukan
8. Memberikan konseling gizi untuk pasien dengan komplikasi:
  - a. Mendesain perencanaan konseling (tujuan, tempat, waktu, bahan/media, evaluasi)
  - b. Memberikan konseling, mencakup konsep gizi dan perubahan kebiasaan makan