

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak terutama di negara berkembang dan merupakan faktor risiko terjadinya malnutrisi. Penyebab diare pada anak saat ini didominasi oleh patogen enterik seperti virus, bakteri dan parasit (Jap & Widodo, 2021). Gastroenteritis merupakan salah satu penyakit tropis yang menjadi penyumbang utama ketiga pada angka kesakitan dan kematian balita di dunia (T.Bolon, 2021). Gastroenteritis adalah peradangan pada mukosa lambung dan usus halus (Nugroho, 2015). Gastroenteritis dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu gastroenteritis akut dan gastroenteritis kronis (Elhaque, 2022). Gastroenteritis akut merupakan diare yang berlangsung kurang dari 14 hari dan paling sering disebabkan oleh infeksi virus, bakteri dan parasit (Devia et al., 2020). Sedangkan gastroenteritis kronis berlangsung lebih dari 14 hari dan terjadi karena sindroma malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan atau intoleransi laktosa (Kriswantoro, 2020). Gastroenteritis masih menjadi masalah kesehatan dunia termasuk di Indonesia (Susilaningsih, 2021). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2018 prevalensi diare tertinggi adalah pada anak umur 12-23 bulan sebesar 17,38% (Rikesdas, 2018).

Febris merupakan keadaan ketika individual mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh lebih dari 37,8°C (Santoso et al., 2022). WHO memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai hingga 16-33 juta dan 500-600 ribu kematian setiap tahunnya (Fadli & Hasan, 2018). Di Indonesia, jumlah penderita febris sekitar 80-90% dan tersebar merata di seluruh provinsi dengan insidensi sekitar 1.100 kasus per 100.000 penduduk per tahun dengan angka kematian 3,1–10,4% (Kemenkes RI, 2017). Sembilan puluh persen kasus demam di Indonesia menyerang kelompok usia 1–12 tahun (Widiastut & Agus, 2023).

Demam merupakan respon normal tubuh terhadap adanya infeksi. Infeksi adalah keadaan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh, dapat berupa virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Demam pada anak umumnya disebabkan oleh

infeksi virus. (Kania, 2016). Demam membahayakan anak antara lain dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, dan kejang demam atau febrile convulsions. Demam harus ditangani dengan benar agar terjadinya dampak negatif menjadi minimal (Widiastut & Agus, 2023). Anak dengan febris dibutuhkan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif karena anak dengan febris dapat mengalami banyak gangguan seperti, muntah, diare dan salah satunya vomiting (Santoso et al., 2022).

Muntah (vomiting) pada anak merupakan gejala yang sering ditemukan dan seringkali merupakan gejala awal dari berbagai macam penyakit infeksi, misalnya faringitis, otitis media, pneumonia, infeksi saluran kencing, bila disertai adanya gejala panas badan. Muntah adalah suatu aktivitas yang tidak menyenangkan akibat dari ekspulsi isi lambung lewat mulut. Muntah anak dapat terjadi secara regurgitasi dari isi lambung sebagai akibat refluks gastroesofageal atau dengan menimbulkan reflek emetic yang menyebabkan mual, kontraksi dari diafragma, interkostal dan otot abdomen anterior serta ekspulsi dengan kekuatan isi lambung.

Berdasarkan hal tersebut, maka perlu adanya asuhan gizi yang tepat bagi pasien gastroenteritis akut, febris, vomiting, dan dehidrasi di RSUD dr.Adhyatma, MPH Hal-hal yang dilakukan yaitu meliputi proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan penyediaan makanan, penyuluhan atau edukasi, dan konseling gizi serta memonitoring dan evaluasi gizi sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa D-IV Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember dalam kegiatan PKL Manajemen Asuhan Gizi Klinik sebagai persyaratan mutlak kelulusan diikuti oleh mahasiswa Politeknik Negeri Jember

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan pemahaman mahasiswa mengenai kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Adhyatma, MPH, sehingga diharapkan mahasiswa mendapatkan bekal dan pengalaman yang cukup untuk bekerja setelah lulus menjadi Sarjana Terapa Gizi (S.Tr.Gz). Praktik Kerja Lapangan (PKL) juga bertujuan menghasilkan tenaga profesi gizi yang mampu mengamalkan kemampuan profesi secara baik dan manusiawi, berdedikasi tinggi terhadap profesi dan klien, dan tanggap terhadap perkembangan ilmu dan teknologi penanganan gizi

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Melakukan skrining gizi pada pasien gastroenteritis akut, febris, vomitus di RSUD dr. Adhyatma, MPH
2. Melakukan pengkajian awal yaitu assessment gizi pada pasien gastroenteritis akut, febris, vomitus di RSUD dr. Adhyatma, MPH
3. Menentukan diagnose gizi pada pasien gastroenteritis akut, febris, vomitus di RSUD dr. Adhyatma, MPH
4. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi pada pasien gastroenteritis akut, febris, vomitus di RSUD dr. Adhyatma, MPH
5. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien gastroenteritis akut, febris, vomitus di RSUD dr. Adhyatma, MPH
6. Mampu memberikan edukasi gizi pada pasien gastroenteritis akut, febris, vomitus di RSUD dr. Adhyatma, MPH

1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi Mahasiswa

Kegiatan ini dapat menambah pengetahuan tentang Manajemen Asuhan Gizi Klinik Rumah Sakit serta pengalaman dan penerapan ilmu yang diperoleh sehingga dapat menjadi lulusan siap kerja dan lebih percaya diri

2. Bagi Rumah Sakit

Kegiatan ini dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pengelolaan dan pelaksanaan asuhan gizi klinik di RSUD dr. Adhyatma, MPH sebagai tempat pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan.

3. Bagi Program Studi Gizi Klinik

Kegiatan ini dapat memperkuat kerja sama antara Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember dengan RSUD dr. Adhyatma, MPH, serta menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan dan perbaikan kurikulum yang diterapkan di program studi.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) manajemen asuhan gizi klinik dilaksanakan di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Timur yang berlangsung di tanggal 1 Oktober 2025 – 21 November 2025

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data ini diperoleh secara langsung melalui pengukuran dan pencatatan oleh peneliti atau tenaga profesional gizi dalam praktik. Contoh data primer yang dikumpulkan antara lain pengukuran antropometri (misalnya berat badan, panjang/tinggi badan, panjang ulna) serta pemeriksaan fisik dan riwayat makan pasien. Penekanan pada pengukuran antropometri dan riwayat konsumsi makanan sesuai dengan rekomendasi dalam tahap penilaian gizi klinik, yang disebutkan sebagai salah satu komponen utama dalam proses asuhan gizi atau “nutrition assessment”.

b. Data Sekunder

Data ini berasal dari catatan yang telah ada sebelumnya atau hasil pemeriksaan rutin, bukan diperoleh secara langsung oleh peneliti dalam observasi lapangan. Contoh data sekunder meliputi pola menu harian atau siklus menu institusi penyelenggaraan makanan, gambaran umum status pasien (termasuk penyakit, perawatan, dan terapi yang sudah dilakukan), data biokimia (laboratorium darah, pemeriksaan lain), serta rekam obat dan terapi yang diterapkan. Data sekunder ini mendukung analisis kondisi gizi pasien dalam konteks klinik dan layanan rumah sakit.

1.4.2 Metode Pengamatan

a. Wawancara

Metode wawancara diterapkan untuk memperoleh data subjektif yang tidak mudah diukur secara langsung. Melalui wawancara dengan pasien atau keluarga/pengasuh, riwayat pola makan pasien sehari-hari (sebelum dan selama rawat), status sosial ekonomi, metode recall (ingatan konsumsi makanan pasien), serta susu selama masa rawat di rumah sakit, keluhan yang dirasakan pasien, serta skrining gizi yang relevan dalam manajemen asuhan gizi klinik. Proses penilaian gizi pasien rawat inap, riwayat asupan makanan dan riwayat kesehatan merupakan bagian integral dari tahap assessment dalam “Nutrition Care Process” (NCP).

b. Observasi

Metode observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi fisik pasien dan perilaku makan pasien selama di rumah sakit, termasuk melihat sisa makanan yang tidak dikonsumsi (plate waste).

c. Pengukuran

Pengukuran dilakukan sebagai bagian dari tahap assessment dalam asuhan gizi klinik untuk memperoleh data yang bersifat kuantitatif, terutama data antropometri seperti berat badan dan panjang ulna (panjang lengan bawah) sebagai indikator status gizi. Pengukuran antropometri merupakan salah satu domain utama dalam penilaian gizi klinik (antropometri, biokimia, fisik klinik, dietary).

d. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data identitas pasien, diagnosa penyakit, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan klinis dan laboratorium. Data tersebut biasanya diperoleh melalui rekam medis pasien dalam pelayanan asuhan gizi klinik, serta pengumpulan foto pemorsian (jika dilakukan) dan catatan sisa makanan pasien. Dokumentasi ini penting dalam proses monitoring dan evaluasi intervensi gizi

1.4.3 Instrumen Kegiatan

Adapun instrumen atau alat bantu yang digunakan dalam proses pengambilan data dan pelaksanaan asuhan gizi adalah sebagai berikut:

- a. Alat tulis digunakan untuk mencatat hasil wawancara, observasi, dan pengukuran secara manual atau sebagai backup dokumentasi.
- b. Timbangan badan digunakan untuk mengukur berat badan pasien secara akurat.
- c. Metline (pita pengukur) digunakan untuk mengukur panjang lengan bawah (LILA) atau panjang/tinggi badan sesuai kebutuhan sebagai indikator antropometri tambahan yang dapat menentukan status gizi (misalnya sebagai alternatif ketika panjang badan tidak dapat diukur secara langsung).
- d. Formulir skrining digunakan untuk melakukan skrining gizi awal pasien, yang kemudian akan digunakan sebagai dasar penyusunan rencana intervensi selanjutnya.

- e. Formulir asuhan gizi terstandar, digunakan untuk menyusun rencana asuhan gizi yang sistematis dan terdokumentasi, mengacu pada kerangka kerja asuhan gizi, termasuk diagnosis gizi, intervensi dan monitoring.
- f. Catatan medis digunakan untuk mengakses dan mencatat identitas pasien, data fisik, data klinis dan laboratorium pasien secara lengkap dan terintegrasi dengan sistem rekam medis rumah sakit. Penggunaan sistem elektronik mendukung kecepatan akses dan keakuratan data dokumentasi.
- g. Leaflet digunakan sebagai sarana edukasi dan konseling gizi untuk pasien dan/atau keluarga pengasuh, berisi informasi edukatif terkait pola makan, asupan nutrisi, dan manajemen gizi klinik.