

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010). Klasifikasi operasi terbagi menjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor adalah operasi yang secara umum bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi. Operasi mayor adalah operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Brunner & Sudarth 2001). Operasi merupakan standar perawatan untuk mencegah tumor menginvasi struktur intrakranial penting yang berdekatan. Berdasarkan data *the Central Brain Tumor Registry of the United States* (CBTRUS), meningioma merupakan tumor tersering dari tumor primer susunan saraf pusat (SSP) yang meliputi sepertiga atau 36,4% dari seluruh tumor pada SSP. Terjadinya meningioma pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 2:1 pada meningioma intrakranial dan 10:1 pada meningioma spinal. Tumor ini sering terdiagnosis pada usia pertengahan.

Beberapa faktor risiko yang diduga berhubungan dengan terjadinya meningioma antara lain pola hidup, trauma kepala, radiasi ion, faktor hormon endogen, faktor genetik, dan penggunaan terapi hormonal, merokok, dan alergi.. Namun, hingga saat ini belum ada faktor yang secara bermakna dan konsisten berhubungan langsung dengan terjadinya meningioma. Sistem klasifikasi

meningioma berdasarkan klasifikasi WHO tahun 2016, meningioma dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu meningioma grade I, grade II (*atypical* meningioma), grade III (*anaplastic malignant* meningioma). Penentuan klasifikasi berdasarkan gambaran histologi antara lain mitosis, nekrosis, invasi ke otak, *sheeting*, dan lain-lain.

Dua faktor penentuan prognosis pasien dengan diagnosis meningioma adalah presentase reseksi tumor serta derajat histopatologi tumor. Tumor dengan derajat tinggi, yang tidak mencapai reseksi total dapat menimbulkan rekurensi. Grade WHO merupakan predictor rekurensi yang paling bermanfaat, dimana masing-masing *benign*, *atypical*, dan *anaplastic* meningioma memiliki rekurensi 7-25%, 29-52% dan 50-94% dalam 20 tahun.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta pemahaman mahasiswa mengenai kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu mengkaji skrining pada pasien rawat inap bedah dengan diagnosis post op meningioma sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- b. Mampu menetapkan diagnosis gizi berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh pada pasien rawat inap bedah dengan diagnosis post op meningioma sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- c. Mampu melakukan intervensi gizi (rencana dan implementasi asuhan gizi pasien) pada pasien rawat inap bedah dengan diagnosis post op meningioma sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- d. Mampu monitoring dan evaluasi pelayanan gizi pada pasien rawat inap bedah dengan diagnosis post op meningioma sebagai salah satu syarat

dalam menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

- e. Mampu melakukan edukasi pada pasien rawat inap bedah dengan diagnosis post op meningioma sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

- a. Menambah wawasan, pengalaman, pemahaman, dan kemampuan dalam menangani kasus pasien rawat inap bedah dengan diagnosis post op meningioma sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- b. Menambah wawasan tentang penatalaksanaan diet serta intervensi pada pasien rawat inap bedah dengan diagnosis post op meningioma sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

#### **1.3.2 Bagi Pasien dan Keluarga**

Dapat menambah pengetahuan keluarga pasien serta dapat menerapkan tentang pemberian diet yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien, bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien dengan diagnosis post op meningioma.

#### **1.3.3 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai referensi dan bacaan dalam meningkatkan manajemen asuhan gizi klinik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

## 1.4 Lokasi dan Jadwal Kegiatan Praktik Asuhan Gizi

### 1.4.1 Lokasi

Ruang bedah (ruang dahlia) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar yang terletak di Jalan Kalimantan 113, Karang Tengah, Sanan Wetan, Kota Blitar, Jawa Timur, Indonesia.

### 1.4.2 Jadwal Kegiatan

Kegiatan manajemen asuhan gizi klinik pada kasus besar dilakukan mulai tanggal 13-17 Desember 2022.

Tabel 1.1 Jadwal Kegiatan

No.	Tanggal Pelaksanaan	Kegiatan PKL
1.	13 Desember 2022	Melakukan pengambilan data awal (skrining) dan konsultasi gizi kepada pasien dan keluarga pasien.
2.	14 – 17 Desember 2022	Pemberian intervensi gizi dan pengamatan asupan makanan pasien rawat inap.
3.	18 Desember 2022	Melakukan edukasi gizi kepada pasien dan keluarga pasien di ruang dahlia bed 4B RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.