

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skoliosis dewasa (adult scoliosis) merupakan kelainan pada tulang belakang yang terjadi pada individu dengan kematangan skeletal penuh, ditandai dengan deviasi tulang belakang yang memiliki sudut Cobb $>10^\circ$ pada bidang koronal. Salah satu bentuk skoliosis pada usia dewasa adalah skoliosis degeneratif primer (skoliosis de novo), yang umumnya disebabkan oleh proses degeneratif diskus intervertebralis dan sendi faset seiring bertambahnya usia. Degenerasi struktur penunjang tulang belakang tersebut menyebabkan ketidakseimbangan biomekanik tulang belakang, yang kemudian memicu terjadinya spondilosis, ketidakstabilan vertebra, rotasi tulang belakang, lateral listhesis, hingga spondiolistesis (Gazali & Akbar, 2024).

Proses degeneratif yang terjadi tidak hanya berdampak pada kelengkungan tulang belakang, tetapi juga dapat menimbulkan stenosis spinal, yaitu penyempitan kanalis spinalis yang menyebabkan kompresi pada akar saraf spinal. Tekanan pada saraf ini memunculkan gejala neurologis seperti nyeri punggung bawah, baal, kesemutan, dan kelemahan pada ekstremitas bawah. Pada kasus tertentu, kombinasi antara skoliosis de novo, stenosis spinal, dan spondiolistesis menyebabkan gangguan mobilitas yang berat serta penurunan kualitas hidup pasien. Untuk memperbaiki kondisi tersebut, diperlukan tindakan pembedahan berupa dekompreksi dan stabilisasi tulang belakang, salah satunya melalui prosedur Decompression, Stabilization, and Fusion Posterior Lumbar Interbody Fusion (DSF PLIF) L4–L5 (Sartika & Erina, 2020).

Namun demikian, pasien dengan kondisi tersebut sering kali memiliki komorbiditas sistemik yang memperumit penatalaksanaan klinis dan gizi. Dalam kasus ini, pasien diketahui memiliki Congestive Heart Failure (CHF) akibat Valvular Heart Disease (VHD). Kelainan pada katup jantung menyebabkan gangguan aliran darah dan peningkatan beban kerja jantung, sehingga fungsi pompa jantung menurun. Penurunan curah jantung tersebut dapat mengurangi perfusi

organ vital, termasuk ginjal, dan dalam jangka panjang dapat mempercepat terjadinya penurunan fungsi ginjal (Rediyaningsih, 2025).

Gangguan perfusi ginjal akibat gagal jantung dapat menyebabkan Acute Kidney Injury (AKI), yang pada kasus kemungkinan terjadi acute on chronic kidney disease (ACKD). Pada kondisi ini, kemampuan ginjal untuk melakukan filtrasi dan ekskresi produk sisa metabolisme menurun, yang ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin serum dan urea darah. Selain itu, ginjal yang rusak juga kehilangan kemampuannya dalam mengatur keseimbangan elektrolit, terutama kalium (K^+), sehingga pasien berisiko mengalami hiperkalemia. Peningkatan kadar kalium dalam darah dapat menyebabkan gangguan irama jantung (aritmia) yang dapat berakibat fatal bila tidak segera ditangani (Handayani, 2025).

Dari sisi gizi klinik, pasien dengan kondisi medis kompleks seperti ini membutuhkan penatalaksanaan diet yang cermat dan individual. Diet harus memperhatikan keterkaitan antara sistem muskuloskeletal, kardiovaskular, dan renal. Pemberian diet Jantung + Rendah Protein + Rendah Kalium + Rendah Garam menjadi sangat penting untuk menurunkan beban kerja jantung dan ginjal, menstabilkan tekanan darah, serta mencegah komplikasi metabolik lebih lanjut (Fiaccadori et al., 2021; St-Jules & Fouque, 2022).

Selain intervensi diet, status gizi pasien juga memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan pemulihan pascaoperasi dan pencegahan komplikasi. Malnutrisi merupakan kondisi defisiensi energi, protein, atau mikronutrien yang mengakibatkan gangguan fungsi fisiologis tubuh. Malnutrisi sering dijumpai pada pasien bedah, baik sebelum maupun setelah operasi. Faktor-faktor yang berperan meliputi penurunan asupan akibat nyeri atau mual, gangguan menelan, malabsorpsi, peningkatan kebutuhan metabolik akibat stres pembedahan, serta imobilisasi yang berkepanjangan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), prevalensi malnutrisi pada pasien bedah di rumah sakit mencapai 35–60%, dan kondisi ini terbukti meningkatkan risiko infeksi luka, memperlambat penyembuhan, memperpanjang lama rawat inap, serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.

Penanganan gizi pada pasien dengan Scoliosis De Novo Stenosis L4–L5 dan Spondylolistesis L4–L5 disertai CHF Ec VHD, AKI DD ACKD, dan Hipokalemia memerlukan kolaborasi antara tenaga medis dan tenaga gizi untuk mencapai kondisi klinis optimal. Ahli gizi berperan dalam menilai status gizi, merumuskan diagnosis gizi, menentukan intervensi diet, memberikan edukasi gizi, serta melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap respon klinis pasien.

Berdasarkan kondisi tersebut, penyusunan laporan ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan Manajemen Asuhan Gizi (MAG) pada pasien dengan Scoliosis De Novo Stenosis L4–L5 Spondylolistesis L4–L5 + CHF Ec VHD + AKI DD ACKD + Hipokalemia yang dirawat di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara. Laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata tentang peran intervensi gizi klinik dalam penatalaksanaan pasien dengan penyakit degeneratif tulang belakang yang disertai komorbiditas jantung dan ginjal, serta menjadi pengalaman pembelajaran profesional dalam penerapan asuhan gizi klinik terpadu pada kasus kompleks di rumah sakit.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Merencanakan dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi pada pasien Scoliosis De Novo Stenosis L4-5 Spondylolistesis L4-5 + CHF EC VHD + AKI DD CKD + Hipokalemia di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Melaksanakan skrining gizi pada pasien Scoliosis De Novo Stenosis L4-5 Spondylolistesis L4-5 + CHF EC VHD + AKI DD CKD + Hipokalemia.
- b. Melakukan assessment gizi pada pasien Scoliosis De Novo Stenosis L4-5 Spondylolistesis L4-5 + CHF EC VHD + AKI DD CKD + Hipokalemia.
- c. Menentukan diagnosa gizi menggunakan format PES pada pasien Scoliosis De Novo Stenosis L4-5 Spondylolistesis L4-5 + CHF EC VHD + AKI DD CKD + Hipokalemia.
- d. Merencanakan dan mengimplementasikan intervensi gizi pada pasien Scoliosis De Novo Stenosis L4-5 Spondylolistesis L4-5 + CHF EC VHD + AKI DD CKD + Hipokalemia.

- e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pada pasien Scoliosis De Novo Stenosis L4-5 Spondylolistesis L4-5 + CHF EC VHD + AKI DD CKD + Hiperkalemia.
- f. Merencanakan dan melakukan edukasi gizi pada pasien/keluarga pasien Scoliosis De Novo Stenosis L4-5 Spondylolistesis L4-5 + CHF EC VHD + AKI DD CKD + Hiperkalemia untuk meningkatkan kepatuhan terhadap diet.

1.2.3 Manfaat Magang

1.2.3.1 Bagi Peserta Magang

- 1. Meningkatkan kemampuan analisis dan penerapan proses asuhan gizi klinik pada pasien dengan penyakit kronik kompleks.
- 2. Memperdalam pemahaman tentang pengelolaan diet pasien pasca bedah dengan komorbiditas CHF dan AKI.
- 3. Mengembangkan keterampilan komunikasi efektif dalam memberikan edukasi gizi kepada pasien dan keluarga.
- 4. Menumbuhkan etika profesional dan tanggung jawab dalam pelayanan gizi klinik di rumah sakit.

1.2.3.2 Bagi Mitra Penyelenggara Magang

- 1. Mendapatkan dukungan tenaga mahasiswa gizi dalam pelaksanaan pelayanan gizi klinik.
- 2. Mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan gizi melalui penerapan evidence-based nutrition practice.
- 3. Memperkuat kerja sama antara institusi pendidikan dengan rumah sakit dalam bidang penelitian dan pengabdian klinik.

1.2.3.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

- 1. Sebagai bentuk implementasi kurikulum berbasis kompetensi pada bidang Gizi Klinik.
- 2. Memberikan bukti nyata keterlibatan institusi dalam pengembangan SDM gizi yang profesional.
- 3. Memperkuat hubungan kemitraan dengan instansi pelayanan kesehatan di tingkat daerah maupun nasional.

1.3 Lokasi dan Waktu

- a. Lokasi : Ruang Jepun RSUD Bali Mandara
- b. Waktu Intervensi : 15 - 17 Oktober 2025

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan magang dilakukan melalui pendekatan observasi, praktik langsung, dan penerapan proses asuhan gizi klinik (NCP) yang meliputi:

1. Skrining Gizi menggunakan instrumen yang sesuai dengan standar rumah sakit.
2. Pengkajian Gizi (Assessment) mencakup pengumpulan data identitas dan diagnosis medis pasien, keluhan sekarang dan riwayat penyakit dahulu, pengukuran antropometri, biokimia, fisik klinis, dan dietary history,
3. Penentuan Diagnosis Gizi berdasarkan analisis masalah, penyebab, dan tanda-gejala gizi (format PES).
4. Intervensi Gizi berupa perencanaan kebutuhan energi-protein, pengaturan diet, edukasi gizi, dan konseling.
5. Monitoring dan Evaluasi terhadap status gizi dan kepatuhan diet pasien secara berkala selama perawatan.
6. Penyusunan Laporan Kasus sebagai bentuk dokumentasi proses asuhan gizi yang telah dilaksanakan selama magang