

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hemoroid merupakan salah satu penyakit anorektal yang paling sering dijumpai di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2008 terdapat lebih dari 230 juta penderita hemoroid di seluruh dunia, dan jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 350 juta jiwa pada tahun 2030 seiring bertambahnya usia populasi (Annisa et al., 2022). Di berbagai negara, hemoroid juga dilaporkan memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Di Amerika Serikat, *National Center for Health Statistics* (NCHS) mencatat prevalensi sebesar 4,4% dengan puncak kejadian pada usia 45-65 tahun (Erianto et al., 2022). Sementara itu, penelitian di Nepal menemukan hemoroid sebagai penyakit anorektal tersering dengan prevalensi 31,2%, sedangkan studi di Korea Selatan mencatat 32.347 kasus dengan prevalensi 16,6% (Hadni et al., 2023).

Di Indonesia, hemoroid juga menjadi masalah kesehatan yang banyak ditemui. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hemoroid mencapai 6,1%, namun hanya 1,2% yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan karena sebagian besar kasus tidak bergejala atau tidak mencari pengobatan. Angka kejadian hemoroid meningkat pada usia lanjut, dengan puncak pada kelompok usia 45–65 tahun, serupa dengan temuan epidemiologi global. Selain itu, tingginya angka konstipasi pada lansia turut meningkatkan risiko terjadinya hemoroid, di mana prevalensi konstipasi mencapai 3,8% pada usia 60–69 tahun dan meningkat menjadi 6,3% pada usia ≥ 70 tahun (Erianto et al., 2022).

Tingginya angka hemoroid secara global maupun nasional menjadikan hemoroidektomi sebagai salah satu pilihan terapi yang masih banyak dilakukan, terutama pada hemoroid derajat sedang hingga berat. Walaupun efektif, prosedur ini tidak terlepas dari risiko komplikasi. Salah satu komplikasi yang penting untuk diperhatikan adalah stenosis ani, yang dapat menyebabkan gangguan buang air besar, nyeri hebat, hingga penurunan kualitas hidup pasien. Secara epidemiologis, stenosis ani dilaporkan terjadi pada 1,5–3,8% pasien pasca hemoroidektomi, dan sekitar 90% kasus berhubungan dengan tindakan hemoroidektomi yang dilakukan

terlalu agresif atau terlalu luas (Jamtani et al., 2022). Angka kejadian dapat mencapai 5% pada prosedur eksisional yang mengangkat jaringan anoderm secara berlebihan atau melibatkan alat energi seperti LigaSure dan laser (Leventoglu et al., 2022).

Stenosis ani dibedakan menjadi dua jenis, yaitu stenosis anatomis dan stenosis fungsional. Stenosis anatomis terjadi ketika jaringan anus normal tergantikan oleh jaringan parut (fibrosis) yang tidak elastis, sedangkan stenosis fungsional disebabkan oleh peningkatan tonus sfingter ani interna tanpa perubahan struktural langsung (Darwish et al., 2022). Kedua kondisi ini dapat menimbulkan berbagai keluhan, seperti feses berdiameter kecil, konstipasi, nyeri saat defekasi, perdarahan, diare, hingga kesulitan mengosongkan rektum.

Penanganan stenosis ani harus dilakukan secara tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Salah satu tindakan yang umum dilakukan adalah anoplasti, yaitu prosedur rekonstruksi saluran anus yang menyempit. Keberhasilan anoplasti tidak hanya dipengaruhi oleh teknik bedah, tetapi juga oleh proses penyembuhan luka pasca operasi. Penyembuhan luka yang optimal membutuhkan kecukupan gizi, terutama protein, energi, vitamin C, vitamin A, zinc, dan zat besi yang berperan dalam sintesis kolagen, pembentukan jaringan baru, dan pencegahan fibrosis berlebihan (Arensberg et al., 2024).

Stenosis ani pasca operasi merupakan komplikasi yang tidak terlalu sering dijumpai, namun dapat memberikan dampak klinis yang cukup besar bagi pasien. Kondisi ini sering menimbulkan keluhan yang mengganggu kenyamanan dan fungsi defekasi, sehingga membutuhkan penatalaksanaan yang tepat dan komprehensif. Kasus ini menjadi semakin relevan karena pasien memiliki riwayat hemoroidektomi dan menjalani anoplasti, sehingga memberikan gambaran nyata mengenai perjalanan klinis stenosis ani pasca operasi. Oleh karena itu, pelaporan kasus ini penting untuk memberikan gambaran mengenai perjalanan penyakit, tantangan yang ditemui dalam proses penanganannya, serta untuk menekankan pentingnya manajemen gizi dalam mendukung penyembuhan dan mencegah komplikasi lanjutan pada pasien setelah menjalani anoplasti.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman mahasiswa dalam melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik secara komprehensif pada pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Mengidentifikasi kondisi klinis dan status gizi pasien melalui pengumpulan data antropometri, biokimia, klinis, dan riwayat asupan makanan secara komprehensif.
- b. Menetapkan diagnosis gizi berdasarkan hasil pengkajian untuk mengidentifikasi masalah gizi yang dialami pasien secara akurat.
- c. Menyusun rencana intervensi gizi individual sesuai kebutuhan energi, protein, lemak, dan zat gizi lainnya berdasarkan kondisi klinis pasien, khususnya pada kasus Stenosis Ani Post Anoplasty.
- d. Melaksanakan serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap intervensi gizi yang diberikan guna menilai efektivitas dan menyesuaikan rencana terapi sesuai perkembangan kondisi pasien.
- e. Mengembangkan kemampuan komunikasi profesional dan kolaborasi interprofesional dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter, perawat, dan terapis, dalam tim pelayanan gizi klinik di rumah sakit.

1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi Mahasiswa

- a) Memperoleh pengalaman langsung dalam penerapan proses asuhan gizi klinik pada pasien.
- b) Meningkatkan kemampuan analisis dan pengambilan keputusan gizi berbasis data klinis.
- c) Menumbuhkan sikap profesional, tanggung jawab, dan empati dalam memberikan pelayanan gizi kepada pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

- a) Mendapat dukungan dalam pelaksanaan pelayanan gizi kepada pasien melalui keterlibatan mahasiswa.

- b) Memperkuat kerja sama antara institusi pendidikan dan rumah sakit dalam peningkatan mutu pelayanan gizi klinik.
- 3. Bagi Politeknik Negeri Jember
 - a) Sebagai sarana penerapan ilmu gizi klinik yang telah dipelajari di perkuliahan ke dalam dunia praktik nyata.
 - b) Menjadi bahan evaluasi dan pengembangan kurikulum agar sesuai dengan kebutuhan lapangan kerja dan pelayanan gizi terkini.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, tepatnya di Ruang Rawat Inap Baitussalam 1, pada tanggal 15 – 18 Oktober 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) meliputi tahapan-tahapan berikut:

1. Skrining Gizi

Dilakukan menggunakan instrumen Malnutrition Screening Tool (MST) untuk menilai risiko malgizi pada pasien yang dirawat.

2. Pengkajian Gizi

Meliputi pengumpulan data antropometri (LILA, panjang ulna), biokimia (hasil laboratorium), fisik klinis (tekanan darah, suhu, nadi, tanda klinis), dan riwayat asupan makan (melalui wawancara recall 24 jam dan SQ-FFQ).

3. Diagnosis Gizi

Menetapkan masalah gizi berdasarkan hasil pengkajian menggunakan format PES Statement (Problem–Etiology–Sign/Symptom).

4. Intervensi Gizi

Perencanaan dan pemberian diet sesuai kondisi pasien, yaitu diet tinggi protein dalam bentuk lunak, serta konseling gizi kepada pasien dan keluarga.

5. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan dengan membandingkan hasil asupan makan, kondisi klinis, dan hasil laboratorium sebelum dan sesudah intervensi.