

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal. Hemoglobin dibutuhkan untuk membawa oksigen, dan jika memiliki sel darah merah yang terlalu sedikit atau abnormal, atau hemoglobin yang tidak mencukupi akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. WHO memperkirakan bahwa 30% perempuan usia 15 – 49 tahun di seluruh dunia mengalami anemia (WHO,2025). Anemia masih sering terjadi pada pasien yang menjalani berbagai jenis operasi. Pasien yang sudah mengalami anemia pada saat menjalani operasi, dan lebih banyak lagi setelah operasi akibat kehilangan darah. Dapat diketahui bahwa pasien yang mengalami anemia saat operasi tidak pulih sebaik pasien tanpa anemia. Mereka memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyembuhan luka yang kurang baik, pemulihan lebih lambat, dan lebih dari dua kali lipat kemungkinan mengalami komplikasi (CPOC, 2022). Anemia pre-operasi umumnya dapat terjadi akibat perdarahan, inflamasi, trauma, maupun kecukupan asupan zat gizi yang tidak optimal selama masa perawatan sebelum operasi.

Anemia pada pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan merupakan kondisi yang perlu ditangani secara cepat dan tepat, karena status hemoglobin yang rendah dapat meningkatkan risiko komplikasi intraoperatif hingga memperlambat penyembuhan luka pasca operasi. Berdasarkan data dari database Program Peningkatan Kualitas Bedah Nasional (NSQIP) AS, prevalensi anemia pada semua pasien yang menjalani operasi adalah 30,4% (Musallam et al, 2011). Kondisi ini menjadi semakin kompleks karena pasien juga akan menjalani program operasi seperti fusi lumbosacral akibat cedera traumatik. Fusi lumbosacral merupakan tindakan pembedahan yang memerlukan proses penyembuhan jaringan yang membutuhkan energi serta protein yang lebih tinggi untuk mendukung regenerasi jaringan pasca operasi. (Salsabila & Nurhayati, 2022). Lebih dari 70% orang dalam hidupnya pernah mengalami LBP, dengan rata-rata puncak kejadian terjadi pada usia 25-55 tahun. Hal tersebut biasa didapati pada posisi tubuh yang tidak

ergonomis akan mengalami nyeri akibat otot tubuh tertekan dalam rentang waktu yang cukup lama. Selain itu juga pada posisi kerja membungkuk serta memutar selama bekerja. Sebab posisi kerja yang membungkuk dapat memperbesar risiko terjadinya LBP sebanyak 2,68 kali dibandingkan dengan pekerja dengan sikap badan tegak (Agung, 2017).

Pada pasien pasca operasi fusi lumbosacral, imobilisasi dan keterbatasan aktivitas fisik dapat menurunkan massa otot dan proses penyembuhan menjadi lebih lama apabila tidak disertai intervensi gizi yang adekuat. Pemenuhan zat gizi, terutama protein dan zat besi sangat berperan dalam proses sintesis hemoglobin dan pembentukan kolagen untuk penyembuhan luka pasca operasi (Wulandari et al., 2023). Oleh karena itu, penerapan asuhan gizi klinik yang terstandar melalui pengkajian, penentuan diagnosis gizi, intervensi, hingga pemantauan dan evaluasi, sangat penting dilakukan untuk mendukung pemulihan kesembuhan pasien.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Melakukan asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosa LBP, Fraktur kompresi lumbal 4-5 di Ruang Wijayakususma 3 RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Melakukan skrining gizi pada pasien anemia pre dan post operasi Low Back Pain (LBP), Fraktur Kompresi Lumbal 4-5 pasca kecelakaan di RSUD dr. Adyatma MPH Provinsi Jawa Tengah
2. Melakukan pengkajian awal yaitu assessment gizi pada pasien anemia pre dan post operasi Low Back Pain (LBP), Fraktur Kompresi Lumbal 4-5 pasca kecelakaan di RSUD dr. Adyatma MPH Provinsi Jawa Tengah
3. Menentukan diagnosa gizi pada pasien anemia pre dan post operasi Low Back Pain (LBP), Fraktur Kompresi Lumbal 4-5 pasca kecelakaan di RSUD dr. Adyatma MPH Provinsi Jawa Tengah
4. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi pada pada pasien anemia pre dan post operasi Low Back Pain (LBP), Fraktur Kompresi

Lumbal 4-5 pasca kecelakaan di RSUD dr. Adyatma MPH Provinsi Jawa Tengah

5. Melakukan monitoring dan evaluasi hasil intervensi pada pasien anemia pre dan post operasi Low Back Pain (LBP), Fraktur Kompresi Lumbal 4-5 pasca kecelakaan di RSUD dr. Adyatma MPH Provinsi Jawa Tengah
6. Mampu memberikan konseling gizi pada pasien anemia pre dan post operasi Low Back Pain (LBP), Fraktur Kompresi Lumbal 4-5 pasca kecelakaan di RSUD dr. Adyatma MPH Provinsi Jawa Tengah

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas asuhan gizi di rumah sakit tempat praktik kerja lapangan, yaitu RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah, khususnya dalam manajemen pasien dengan kondisi gizi tertentu.

b. Bagi program studi gizi klinik

Memperkuat kerja sama dengan institusi terkait, yaitu RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah, serta memberikan pertimbangan untuk pengembangan dan penyempurnaan kurikulum Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember agar lebih relevan dengan praktik klinik.

c. Bagi mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan gizi klinik, memperluas pengalaman praktik lapangan, serta menerapkan teori yang diperoleh di kampus, sehingga diharapkan menghasilkan lulusan yang siap kerja, kompeten, dan percaya diri dalam menangani pasien.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan magang manajemen asuhan gizi klinik dilaksanakan di RSUD dr. Adhyatma MPH, Semarang JawaTengah pada tanggal 1 Oktober – 21 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

a. Data primer

Pengambilan data antropometri, fisik dan riwayat makan

b. Data sekunder

Pola menu, gambaran umum pasien, data biokimia, obat dan terapi

1.4.2 Metode Pengamatan

a. Wawancara

Metode ini dilakukan untuk memperoleh data subyektif untuk mengetahui proses perencanaan hingga pengadaan bahan makanan pada Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan. Pola makan pasien sehari-hari, riwayat nutrisi pasien, sosial ekonomi, recall dan anamnesa, asupan makan pasien selama di rumah sakit, keluhan dan skrining gizi pasien untuk Manajemen Asuhan Gizi Klinik.

b. Observasi

Keadaan fisik dan sisa makanan pasien pada manajemen asuhan gizi klinik

c. Pengukuran

Metode ini digunakan dalam proses asuhan gizi klinik pada bagian assessment untuk mendapatkan data antropometri seperti pengukuran berat badan dan panjang ulna.

d. Dokumentasi

Dokumentasi ini digunakan untuk mendapatkan data tentang identitas pasien, diagnosa penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium. Data tersesbut dapat diperoleh dari rekam medis pasien dalam asuhan gizi klinik dan mengumpulkan foto pemorsian, sisa makanan pasien.

1.5 Instrumen Kegiatan

a. Alat tulis

b. Timbangan badan untuk mengukur berat badan

c. Metline untuk mengukur LiLA yang nantinya akan digunakan sebagai menentukan status gizi

- d. Formulir skrining digunakan untuk menyusun rencana intervensi selanjutnya
- e. Formulir asuhan gizi terstandar untuk Menyusun rencana asuhan gizi
- f. Catatan medis elektronik untuk mengetahui identitas, data fisik, klinis dan laboratorium pasien
- g. Leaflet untuk sarana konseling gizi

1.6 Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan manajemen asuhan gizi klinik selama 8 minggu meliputi skrining, assessment gizi, diagnose gizi, intervensi gizi monitoring dan evaluasi serta konseling gizi. Kegiatan dilakukan di ruang penyakit dalam, ruang bedah dan ruang anak. Pergantian ruangan dilakukan setiap 3 – 5 hari sekali sesuai jadwal yang telah ditentukan.