

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kasus bedah digestif merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak terjadi di dunia, termasuk di Indonesia. Operasi menjadi tindakan medis penting dalam penanganan berbagai penyakit saluran cerna. WHO melaporkan bahwa sekitar 230 juta pembedahan dilakukan setiap tahun di seluruh dunia (Rahmayati, Asbana & Aprina, 2017). Di Indonesia, pembedahan menempati urutan ke-11 pola penyakit dengan persentase 12,8%, dan 32% di antaranya merupakan tindakan laparotomi (Sholehah, 2021).

Tindakan laparotomi digunakan untuk menangani berbagai gangguan abdomen, namun tetap berisiko menimbulkan komplikasi seperti adhesi peritoneum. Adhesi ini dapat menyebabkan perdarahan, obstruksi, atau perforasi usus yang meningkatkan lama rawat dan biaya perawatan (Senjaya, 2023). Salah satu komplikasi yang dapat terjadi ialah perforasi sekum, yaitu robekan pada bagian awal usus besar akibat peradangan berat atau adhesi pascaoperasi. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri hebat, gangguan makan, penurunan berat badan, hingga malnutrisi (Jessica, Faiz & Gilles, 2023).

Penatalaksanaan perforasi sekum umumnya melibatkan tindakan ileostomi, yaitu pembuatan lubang yang menghubungkan ileum dengan dinding perut untuk mengalihkan aliran feses. Ileostomi dilakukan pada berbagai kondisi, seperti penyakit radang usus, kanker kolorektal, atau komplikasi pascaoperasi saluran cerna (Wiwin dkk., 2024). Setelah kondisi inflamasi dan fungsi usus pulih, dilakukan penutupan ileostomi guna mengembalikan kontinuitas saluran pencernaan. Penutupan hanya dilakukan bila edema dan indurasi di sekitar stoma telah berkurang serta anastomosis distal dinyatakan paten secara radiologis (Nugroho dkk., 2025).

Waktu ideal penutupan ileostomi berkisar antara 8–12 minggu pascaoperasi awal, saat inflamasi menurun dan adhesi intraabdomen lebih mudah dikelola. Selain kesiapan anatomi, status klinis dan gizi pasien juga menjadi pertimbangan penting. Pasien perforasi usus sering mengalami hipermetabolisme dan kehilangan protein,

sehingga kadar albumin menjadi indikator penyembuhan jaringan yang baik (Nugroho dkk., 2025).

Pemenuhan kebutuhan gizi pada pasien pasca bedah saluran cerna, terutama setelah laparotomi eksplorasi dan ileostomi, merupakan tantangan bagi tenaga gizi. Kondisi pascaoperasi meningkatkan kebutuhan energi dan protein untuk mempercepat penyembuhan, namun risiko kehilangan cairan dan elektrolit juga tinggi. Oleh karena itu, pelayanan gizi rumah sakit berperan penting dalam mencegah malnutrisi, menjaga keseimbangan cairan, serta mendukung pemulihan optimal pasien pasca bedah digestif di ruang perawatan.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.1.1 Tujuan umum magang**

Dapat melakukan Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien pasca bedah laparotomi, eksplorasi, adhesiolisis tajam, perbaikan sekum, ileostomi, serta reseksi anastomosis ileum end-to-end di Bangsal Bedah Anak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

### **1.1.2 Tujuan Khusus magang**

1. Dapat melakukan assessment gizi pada pasien Dapat melakukan assessment gizi pada pasien pasca bedah laparotomi, eksplorasi, adhesiolisis tajam, perbaikan sekum, ileostomi, serta reseksi anastomosis ileum end-to-end di Bangsal Bedah Anak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
2. Dapat menetapkan diagnose gizi pada pasien pasca bedah laparotomi, eksplorasi, adhesiolisis tajam, perbaikan sekum, ileostomi, serta reseksi anastomosis ileum end-to-end di Bangsal Bedah Anak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
3. Dapat melakukan intervensi gizi pada pasien pasca bedah laparotomi, eksplorasi, adhesiolisis tajam, perbaikan sekum, ileostomi, serta reseksi anastomosis ileum end-to-end di Bangsal Bedah Anak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
4. Dapat melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien pasca bedah laparotomi, eksplorasi, adhesiolisis tajam, perbaikan sekum, ileostomi, serta reseksi anastomosis ileum end-to-end di Bangsal Bedah Anak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

### **1.1.3 Manfaat Magang**

- (i) Bagi Mahasiswa

1. Memberikan pengalaman langsung dalam penerapan Manajemen Asuhan Gizi Klinik (AGK) pada pasien pasca bedah laporotomi, eksplorasi, adhesiolisis tajam, perbaikan sekum, ileostomi, serta reseksi anastomosis ileum end-to-end di lingkungan rumah sakit.
2. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan proses AGK secara komprehensif, mulai dari pengkajian gizi, penetapan diagnosis gizi, penyusunan intervensi, hingga monitoring dan evaluasi.
3. Menumbuhkan keterampilan klinis, analisis kritis, serta pengambilan keputusan berdasarkan data gizi dan kondisi medis pasien.
4. Menjelaskan sikap profesional, tanggung jawab, dan etika kerja dalam praktik pelayanan gizi rumah sakit.

(ii) Bagi Mitra Penyelenggara Magang

1. Menjadi wadah pembelajaran dan pengembangan inovasi pelayanan gizi berbasis bukti ilmiah melalui kolaborasi antara mahasiswa dan tenaga gizi rumah sakit.
2. Meningkatkan efektivitas dan mutu pelayanan gizi melalui penerapan metode AGK yang sesuai dengan standar profesi dan pedoman rumah sakit.
3. Memperkuat hubungan kemitraan dengan institusi pendidikan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia bidang gizi klinik.

(iii) Bagi Politeknik Negeri Jember

1. Sebagai sarana implementasi kurikulum dan peningkatan kualitas pembelajaran berbasis praktik klinik di rumah sakit pendidikan.
2. Sumber data dan pengalaman empiris yang dapat digunakan untuk penelitian, pengembangan modul pembelajaran, serta evaluasi kurikulum program studi gizi.
3. Meningkatkan reputasi Politeknik Negeri Jember sebagai institusi yang mampu menghasilkan lulusan yang kompeten, profesional, dan siap kerja di bidang gizi klinik rumah sakit.

### 1.3 Waktu dan Tempat

Pelaksanaan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilakukan pada:

Waktu : 6 s.d 10 Oktober 2025

Tempat : Bangsal Bedah Anak Ruang Cempaka RSUD Prof. Dr.

Margono Soekarjo Purwokerto

#### **1.4 Metode Pelaksanaan**

Metode pelaksanaan magang manajemen gizi klinik dilakukan melalui pendekatan partisipatif dan observatif di bawah bimbingan dosen pembimbing dan Clinical Instructor (CI) di rumah sakit. Mahasiswa berperan aktif dalam kegiatan pelayanan gizi klinik, khususnya pada pasien pasca bedah laparotomi, eksplorasi, adhesiolisis tajam, perbaikan sekum, ileostomi, serta reseksi anastomosis ileum end-to-end di Bangsal Bedah Anak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Pelaksanaan magang meliputi beberapa tahapan, yaitu:

1. Orientasi dan pengenalan lapangan , meliputi pengenalan struktur organisasi instalasi gizi, tata laksana pelayanan gizi klinik, serta alur kerja di bangsal bedah anak.
2. Pelaksanaan Asuhan Gizi Klinik (AGK) sesuai standar proses yang mencakup:
  - a. Penilaian gizi: pengumpulan data antropometri, biokimia, klinis, dan riwayat makan pasien.
  - b. Diagnosis gizi: penetapan masalah gizi berdasarkan data yang diperoleh menggunakan format PES (Problem, Etiology, Sign/Symptom).
  - c. Intervensi gizi: perencanaan dan pemberian diet sesuai kondisi medis pasien pasca bedah.
  - d. Pemantauan dan evaluasi: penilaian ulang terhadap respons pasien terhadap terapi gizi dan penyesuaian rencana bila diperlukan.
3. Diskusi kasus dan bimbingan, dilakukan bersama CI rumah sakit dan dosen pembimbing untuk membahas hasil penerapan AGK.
4. Penyusunan laporan dan presentasi hasil magang sebagai bentuk evaluasi akhir kegiatan.