

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malformasi Anorektal (MAR) merupakan kondisi berupa kelainan bawaan yang melibatkan distal anus, tektum dan traktus urogenital. Anus yang normal berada tepat di kanal anal yang terletak di tengah kompleks otot anal. Namun jika dalam kasus ini anus tidak berada pada tempatnya (Alitu et al., 2024). Pasien pada diagnosa MAR tidak memiliki lubang anus yang normal, melainkan saluran fistula terbuka ke perineum anterior ke kompleks otot anus atau ke struktur anatomi yang berdekatan (Putra & Apriliana, 2023). Pada anak perempuan yang paling sering terjadi berupa jenis malformasi berupa fistula rectovestibular yang dimana terjadi abnormalitas antara rektum dan vestibulum vagina. Kondisi ini menyebabkan anak akan mengalami kesusahan dalam pengeluaran feses secara normal. MAR dapat terjadi pada fase perkembangan fetus (janin) pada minggu ke 7 – 10. Anus dan rektum berasal dari struktur yaitu kloaka yang merupakan asal genitourinari serta struktur anorektal. Ketiadaan pembukaan pada usus besar yang terhubung oleh anus mengakibatkan feses tidak dapat dikeluarkan. Etiologi MAR bersifat multifaktorial dapat disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Pada beberapa studi kasus menunjukkan bahwa adanya pola genetik autosomal dominan dan kelainan bawaan yang menyebabkan terjadinya MAR (Hapsari, 2023). Pemakaian stoma digunakan untuk mengeluarkan feses. Stoma merupakan lubang yang dapat dibuat melalui pembedahan dengan menghubungkan bagian rongga tubuh ke lingkaran luar (Angka et al., 2019).

Tatalaksana MAR dilihat dari klasifikasi dan derajat kelainan, hal ini bisa dilakukan di kehidupan awal untuk meningkatkan keselamatan pasien. Terdapat 3 jenis prosedur operasi yang dapat dilakukan yaitu operasi perineal, posterior sagittal anorectoplasty (PSARP) dan laparoscopic assistend anorectoplasty (LAARP). Pada kasus ini menggunakan prosedur operasi berupa posterior sagittal

anorectoplasty (PSARP). PSARP merupakan tatalaksana berupa pemotongan muskulus levator ani dan struktur disekitarnya sebelum disatukan kembali dengan jahitan (Putra & Apriliana, 2023).

Setelah dilakukan tindakan PSARP pada pasien dilakukan tindakan anastomosis yang merupakan prosedur penggabungan atau penyatuan kembali 2 organ tubuh seperti usus, saluran pencernaan, atau pembuluh darah untuk memulihkan fungsi fisiologis organ tersebut. End-to-End Anastomosis (EEA) merupakan prosedur operasi yang menghubungkan kembali kedua ujung kolon yang terpisah yang bertujuan untuk memulihkan kontinuitas dan fungsi saluran pencernaan. Prosedur ini dapat dilakukan secara manual ataupun menggunakan alat stapler khusus (Abdwahed et al., 2022).

Penanganan pasien post operasi End-to-End Anastomosis (EEA) kolon sigmoid melibatkan pendekatan asuhan gizi yang meliputi metode farmakologis dan non-farmakologis sesuai dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang terdiri dari tahapan berupa asesmen gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi gizi. Pendekatan ini bertujuan untuk mendukung penyembuhan luka, memperbaiki atau mempertahankan status gizi pasien, memulihkan kondisi fisik serta membantu mengembalikan fungsi pencernaan secara optimal dan bertahap pasca operasi EEA. Pemberian gizi yang tepat merupakan faktor kunci pada proses penyembuhan pasien.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Tujuan umum magang ini salah satunya adalah untuk mendukung tercapainya target pembelajaran lulusan dengan meningkatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan terutama pada penerapan manajemen asuhan gizi.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Memahami dan menguasai manajemen asuhan gizi klinik
- b. Melakukan penilaian status gizi pasien
- c. Mampu merancang pelayanan gizi yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien serta menyusun menu diet yang tepat
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap asuhan gizi yang diberikan

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Manfaat Untuk Mahasiswa

Memperkaya pengetahuan dalam bidang gizi klinik dan mampu menerapkan Asuhan Gizi Terstandar secara langsung pada pasien secara langsung

1.3.2 Manfaat Untuk Kampus

1. Mendapatkan gambaran atau informasi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ditetapkan di instalasi untuk menjaga mutu dan relevansi kurikulum
2. Membuka peluang kerjasama yang lebih intensif pada kegiatan Tridharma

1.3.3 Manfaat Bagi Lokasi Magang

Sebagai bahan masukan atau informasi studi tentang kasus Asuhan Gizi Terstandar pada pasien di Rumah Sakit

1.4 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang, Provinsi Jawa Timur secara luring yang berlangsung mulai tanggal 29 September 2025 sampai 21 November 2025

1.5 Metode Pelaksanaan

Metode pelakanaan kegiatan ini berupa Paraktik Kerja Lapang (PKL) pada MAGK dengan menentukan Asuhan Gizi Terstandar sesuai dengan pedoman