

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Abses intraabdomen merupakan kumpulan nanah yang terbentuk di dalam rongga peritoneum akibat infeksi bakteri yang biasanya muncul sebagai komplikasi dari proses inflamasi intraabdomen, seperti apendisitis perforasi, divertikulitis, perforasi organ berongga, atau kebocoran anastomosis pasca pembedahan (Putri et al., 2021). Kondisi ini dapat menyebabkan peradangan berat, sepsis, bahkan kegagalan organ jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat.

Salah satu komplikasi serius dari abses intraabdomen adalah terbentuknya fistula enterokutan (Enterocutaneous Fistula/ECF), yaitu hubungan abnormal antara lumen saluran cerna dengan permukaan kulit. Fistula ini dapat terjadi secara spontan akibat proses infeksi dan nekrosis jaringan atau sebagai komplikasi pasca tindakan bedah abdomen (Rahmawati et al., 2020). ECF menyebabkan keluarnya cairan pencernaan ke permukaan kulit yang mengandung enzim dan elektrolit, sehingga berpotensi menimbulkan gangguan keseimbangan cairan, elektrolit, malnutrisi, serta meningkatkan risiko infeksi sekunder.

Hubungan antara abses intraabdomen dan fistula enterokutan bersifat erat, di mana proses infeksi yang tidak tertangani tuntas dapat menimbulkan destruksi jaringan dan membuka jalur dari usus ke kulit. Penanganan kedua kondisi ini membutuhkan pendekatan multidisiplin, meliputi terapi antibiotik, kontrol sumber infeksi, perawatan luka yang baik, serta manajemen nutrisi yang optimal (Susanti et al., 2022).

Secara klinis, pasien dengan abses intraabdomen dan fistula enterokutan sering menunjukkan gejala seperti demam, nyeri perut, keluarnya cairan dari luka operasi, serta tanda-tanda infeksi sistemik. Kondisi ini meningkatkan angka morbiditas, lama rawat inap, dan mortalitas pasien (Wijaya et al., 2023). Oleh karena itu, pemahaman mengenai mekanisme terjadinya, faktor risiko, serta prinsip tatalaksana yang tepat menjadi penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan mempercepat proses penyembuhan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Tujuan utama dari pelaksanaan magang ini adalah untuk mengembangkan kompetensi mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan gizi klinik secara langsung di lapangan, khususnya melalui penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan intervensi gizi yang tepat, efektif, serta berbasis bukti ilmiah guna mendukung keberhasilan terapi medis dan mempercepat proses pemulihan pasien.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mengidentifikasi kondisi klinis dan status gizi pasien dengan melakukan pengumpulan data antropometri, biokimia, klinis, dan riwayat asupan makanan secara komprehensif.
2. Menentukan diagnosis gizi berdasarkan hasil asesmen untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang dialami pasien.
3. Menyusun rencana intervensi gizi secara individual sesuai kebutuhan energi, protein, dan zat gizi lain berdasarkan kondisi klinis pasien, seperti pada kasus Abses Intraabdomen Fistula Enterocutan.
4. Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap intervensi gizi yang telah diberikan untuk menilai efektivitas serta melakukan penyesuaian sesuai perkembangan kondisi pasien.
5. Mengasah kemampuan komunikasi dan kerja sama interprofesional dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter, perawat, dan terapis, dalam tim pelayanan gizi klinik (Konseling gizi).

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Memperoleh pengalaman langsung dalam penerapan proses asuhan gizi klinik pada pasien.
2. Meningkatkan kemampuan analisis dan pengambilan keputusan gizi berbasis data klinis.

3. Menumbuhkan sikap profesional, tanggung jawab, dan empati dalam memberikan pelayanan gizi kepada pasien.

1.3.2 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.

1.3.3 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.

1.4 Lokasi dan Waktu

Tempat dan lokasi magang PKL (Praktik Kerja Lapangan) dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dilakukan mulai tanggal 21 September 2025 hingga 22 November 2025. Asuhan gizi klinik kasus stase bedah dengan diagnosa pasien abses intraabdomen fistula enterocutan yang dilakukan pada tanggal 03 November 2025 hingga 06 November 2025 di ruang Baitus Salam 2.

1.5 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan magang ini dilakukan secara observatif dan partisipatif di Ruang Rawat Inap Baitus Salam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan bimbingan dari pembimbing lapangan dan pembimbing akademik. Kegiatan diawali dengan orientasi lapangan untuk memahami alur pelayanan dan sistem kerja instalasi gizi rumah sakit. Selanjutnya, mahasiswa melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik yang meliputi pengkajian gizi, penetapan diagnosis gizi, perencanaan serta pelaksanaan intervensi gizi, dan evaluasi hasil asuhan pada pasien.