

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan gizi merupakan faktor penting pada masa bedah. Status gizi prabedah sangat dipengaruhi oleh sistem tubuh termasuk penyembuhan pada pasien setelah operasi, tidak memungkiri pasien akan mengalami malnutrisi energi dan protein yang disebabkan akibat penyakit yang diderita dan akibat diet yang kurang baik sehingga timbul keadaan malnutrisi yang parah. Malnutrisi energi dan protein akan berdampak pada fungsi fisiologis dan meningkatkan risiko pembedahan atau memperpanjang masa pemulihan (Sabiston, 2009).

Penelitian yang dikemukakan oleh Daldiyono dan Thaha (2008) yang mengutip dari beberapa penelitian, memprediksi sebanyak 40-50% pasien yang masuk rumah sakit mengalami malnutrisi atau memiliki risiko malnutrisi, 12% diantaranya merupakan malnutrisi berat. Rata-rata 75% penderita yang dirawat di rumah sakit status gizinya akan menurun dibandingkan dengan status gizinya pada waktu masuk rumah sakit.

Berdasarkan indikator SGA (Subyek Global Assesment) status gizi awal baik sebanyak 43,1%, sedang 43,9% dan status gizi buruk 13,0%. Pada saat keluar rumah sakit status gizi berubah menjadi status gizi baik menjadi 58,0%, sedang 21,8% dan buruk 20,2%. Terdapat 28,2% yang mengalami penurunan status gizi selama di rawat inap, 3,8% pada saat masuk rumah sakit berstatus gizi baik mengalami penurunan menjadi

status gizi buruk pada saat keluar rumah sakit. Sedangkan pasien yang mengalami penurunan status gizi baik menjadi sedang dan sedang menjadi buruk masing-masing sebanyak 12,2% (Budiningsari dan Hadi, 2003).

Penderita bedah yang malnutrisi mempunyai risiko lebih tinggi mendapat komplikasi pada pasca bedah berupa penyembuhan luka yang terganggu, terbentuknya fistulasi dan sepsis yang akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Wijanarko dan Toar, 2003).

Appendisitis merupakan penyakit yang menjadi perhatian karena angka kejadian appendicitis di setiap negara tergolong tinggi. Risiko perkembangan appendisitis bisa seumur hidup sehingga memerlukan tindakan pembedahan.

World Health Organization (WHO) menyebutkan insiden appendisitis di dunia tahun 2012 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia (Ambarwati, 2017) . Di Asia insidensi appendisitis pada tahun 2013 adalah 4,8% penduduk dari total populasi. Sedangkan dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia pada tahun 2013 jumlah penderita appendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2014 sebesar 596.132 orang (Soewito, 2017).

Appendisitis adalah suatu peradangan terjadi pada akibat infeksi yang terjadi pada umbai cacing (apendiks) atau yang lebih dikenal dengan usus buntu. Sekum (cecum) adalah usus buntu sebenarnya. Infeksi usus buntu ini dapat mengakibatkan peradangan yang akut untuk mencegah

terjadinya komplikasi berbahaya yang memerlukan tindakan bedah segera (Wim de Jong et al, 2010).

Nyeri akut terjadi pada klien post operasi apendektomi dengan rasa nyeri yang dirasakan klien dengan jarak waktu kurang dari 3 bulan, atau nyeri yang dirasakan setelah mengalami pasca pembedahan. Apendisitis dapat menyerang semua umur baik pada laki-laki maupun pada perempuan, tetapi biasanya lebih sering menyerang laki-laki yang berusia 10 tahun sampai 30 tahun (Prima perdana, 2015)..

Tindakan pengobatan yang dilakukan pada apendiks dapat dilakukan dengan operasi. Operasi dilakukan dengan cara apendiktomi atau melakukan tindakan pembedahan membuang apendiks (Aribowo, H & Andrifiliana, 2011).

Setelah dilakukan pembedahan membuang apendiks sering terjadi demam yang meningkatkan kebutuhan energi, dan luka pendarahan yang meningkatkan kebutuhan protein, zat besi, dan vitamin C. Selain itu, sering terjadi peningkatan ekskresi nitrogen dan natrium yang dapat berlangsung selama 5-7 hari atau lebih pasca bedah dan peningkatan ekskresi kalsium setelah operasi besar, trauma kerangka tubuh, atau setelah lama bergerak (imobilisasi) (Almatsier, 2006). Keadaan ini mengharuskan perlunya perhatian terhadap pemberian diet terhadap pasien pasca bedah appendicitis.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi tubuh, umumnya diperoleh dari diet yang sesuai dan memenuhi syarat kesehatan. Kebutuhan nutrisi harian terhadap zat-zat gizi esensial serta kebutuhan sumber-sumber energi bergantung pada sejumlah faktor, yakni : umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, aktivitas fisik dan proses metabolisme dalam tubuh.

Pemberian diet tidak sekedar untuk memenuhi rasa kenyang, akan tetapi dapat memberikan tenaga, melindungi tubuh dari penyakit serta memelihara kesehatan sesuai dengan fungsi makanan bagi kehidupan, dan mempercepat proses pemulihan pasien. Oleh karena itu perlu dilakukan proses asuhan gizi terstandar pada pasien pasca bedah.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu untuk menganalisis terkait Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Appendicitis Di Ruang Rawat Inap RSUD. Wonosari.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Appendicitis Di Ruang Rawat Inap RSUD. Wonosari.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Appendicitis Di Ruang Rawat Inap RSUD. Wonosari.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui hasil skrining/penapisan gizi pada pasien appendicitis.

- b. Mengetahui kondisi pasien appendicitis berdasarkan hasil assessment/pengkajian gizi, yang meliputi pengkajian antropometri, biokimia, fisik klinis dan dietary history.
- c. Mengetahui diagnosis gizi yang terdiri dari Problem, Etiologi, Sign & Symptom pada pasien appendicitis.
- d. Mengetahui intervensi diet yang diberikan kepada pasien appendicitis berdasarkan intervensi gizi.
- e. Mengetahui keberhasilan intervensi diet pasien appendicitis berdasarkan monitoring dan evaluasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Penelitian “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Appendicitis Di Ruang Rawat Inap RSUD Wonosari” diharapkan dapat dijadikan bahan tambahan informasi dan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penanganan pasien berdasarkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang telah dilaksanakan.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari

Penelitian “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Appendicitis Di Ruang Rawat Inap RSUD Wonosari” diharapkan menjadi informasi dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan di rumah sakit dan menjadi bahan masukan untuk pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pasien Appendicitis Di RSUD Wonosari.

3. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Appendicitis Di Ruang Rawat Inap RSUD Wonosari” diharapkan menjadi tambahan kepustakaan dan sumber acuan bagi penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Appendicitis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari” merupakan bidang profesi gizi klinik.

F. Keaslian Penulis

1. Paridah (2014) melaporkan studi kasus “Analisis Hubungan Antara Asupan Energi, Protein Dan Status Gizi Dengan Penyembuhan Luka Pasien Bedah Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Abunawas Kota Kendari Tahun 2014 ” yang dilaksanakan pada Agustus-September 2014. Jenis penelitiannya adalah observasional dengan rancangan cross sectional study. Perbedaan penelitian saya dengan penelitian Erni adalah judul, waktu, tempat dan intervensi yang berbeda. Perbedaan lainnya adalah assessment yang didapatkan jelas berbeda.
2. Syahrul (2013) melaporkan studi kasus “Hubungan Antara Status Gizi Pasien Bedah Digestif Berdasarkan Nutritional Risk Index (NRI), Indeks Masa Tubuh (IMT), Albumin Dan Hemoglobin Dengan Penyembuhan Luka Dan Lama Rawat Inap.” Penelitian ini dengan metode cross-sectional dilakukan pada 38 pasien yang menjalani

pembedahan digestif di RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. NRI diukur pada hari pertama perawatan. IMT, TSF, MAC, albumin, dan hemoglobin diukur pre dan post pembedahan. Asupan makanan diukur menggunakan Food Recall 24 jam. Perbedaan penelitian saya dengan penelitian ini adalah judul, waktu, tempat dan intervensi dan assessment yang berbeda.

3. Ija (2009) melaporkan studi kasus “Pengaruh Status Gizi Pasien Bedah Mayor Pre Operasi Terhadap Penyembuhan Luka Dan Lama Rawat Inap Pasca Operasi Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.” Penelitian ini dilakukan secara observasional dengan rancangan kohort prospektif. Dalam penelitian ini kelompok yang telah memenuhi kriteria inklusi dilakukan skrining gizi pada awal pasien masuk rumah sakit yang menggunakan indikator NRI untuk mengidentifikasi status gizi pada pasien bedah, kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang status gizi kurang dan kelompok yang status gizi baik. Perbedaan penelitian saya dengan penelitian ini adalah judul, pelaksanaan, intervensi dan assessment yang berbeda.
4. Erna (2014) melaporkan studi kasus “Deteksi Penyakit Apendisitis Dari Hasil Ultrasonografi (Usg) Dengan Menggunakan Metode Tresholding Dan Edge Detection (Canny)” Teknik pengambilan sampel dengan cara total sampling yang berjumlah 60 responden. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan observasi langsung. Pengujian dengan menggunakan White Box, Black Box, Confusion Matrix dan

SQA. Penelitian ini dilakukan untuk pengembangan dari sistem deteksi penyakit Apendisitis sistem hasil USG appendix yang masih dilakukan secara manual oleh spesialis penyakit dalam dengan mengamati warna dan bentuk image USG. Perbedaan penelitian saya dengan penelitian ini adalah judul, pelaksanaan, intervensi dan assessment yang berbeda.