

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, peradangan ini merupakan penyebab akut abdomen paling sering (Wijaya dan Putri, 2013). Peradangan terjadi karena adanya sumbatan atau infeksi pada lumen oleh fekalith (batu feces), hiperplasi jaringan limfod, dan cacing usus. (Ovedolf, 2006).

Apendisitis memiliki tingkat kejadian yang relatif tinggi di Indonesia, jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan tahun 2009 terjadi peningkatan sebesar 596.132 orang (Depkes, 2013). Dilaporkan pada tahun 2013 mencapai 3.236 kasus penderita apendisitis yang dirawat di rumah sakit dan pada tahun 2014 mencapai 4.351 kasus. Berdasarkan data dari RSUD Nyi Ageng Serang mencatat pada tahun 2019 sebanyak 92 pasien menderita apendisitis dan 88 diantaranya dilakukan bedah apendiktomi.

Manifestasi klinis yang ditimbulkan oleh peradangan pada apendiks adalah nyeri, mual, muntah, demam dan menggigil. Tindakan yang dilakukan untuk pasien diagnosis apendisitis adalah tindakan apendektomi yaitu operasi pembedahan untuk mengangkat usus buntu atau umbai cacing (appendix) yang telah terinfeksi. Akibat pembedahan akan meninggalkan luka dan rasa sakit pada bagian perut, dan tidak jarang akan menimbulkan demam setelah dilakukan pembedahan.

Gejala klinis yang ditimbulkan pre dan pasca bedah tanpa penanganan yang tepat akan berisiko menyebabkan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup, malnutrisi dapat juga disebut keadaan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan di antara pengambilan makanan dengan kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesehatan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi proses lamanya penyembuhan luka akibat operasi adalah kurangnya asupan nutrisi (Nainggolan dan Simanjutak, 2013) Asupan nutrisi yang baik dapat menentukan waktu penyembuhan luka post apendektomi (Hasibuan, 2018). Seperti halnya peningkatan kebutuhan protein, protein berperan dalam regenerasi jaringan pada tubuh yang mengalami kerusakan akibat proses pembedahan (Reksoprojo, 2010).

Proses Asuhan Gizi Terstandar atau PAGT merupakan metode pemecahan masalah yang sistematis yang digunakan untuk memberikan asuhan gizi dan menunjukkan bagaimana asuhan gizi dilakukan, dikutip dari Asosiasi dietisien Indonesia (AsDI) tahun 2006. Penegakan proses asuhan gizi secara terstandar akan mengurangi pasien berisiko malnutrisi dan mempercepat proses penyembuhan luka setelah proses bedah apendiks. Oleh karena itu maka perlu dilakukan skrining gizi dan asuhan gizi dengan segera untuk mengurangi resiko malnutrisi pada pasien bedah apendisitis.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar terhadap pasien bedah apendisitis yang menjalani rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan proses asuhan gizi terstandar terhadap pasien bedah apendisitis yang menjalani rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui adanya risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining yang dilakukan
- b. Mengetahui pengkajian gizi (*assessment*) pada pasien bedah apendisitis
- c. Mengetahui penetapan diagnosis gizi pada pasien bedah apendisitis
- d. Mengetahui intervensi gizi yang diambil pada pasien bedah apendisitis
- e. Mengetahui monitoring evaluasi pada pasien bedah apendisitis.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berfokus pada penelitian dengan cakupan keilmuan Gizi klinik tentang Prosen Asuhan Gizi Terstandar pada pasien bedah apendisitis yang sedang menjalani rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam melakukan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien yang menjalani bedah apendisitis dan dapat digunakan untuk bahan bacaan kepustakaan.

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat memperdalam kompetensi penilain status gizi pada pengukuran antropometri bagi peneliti
- b. Menambah pengetahuan tentang proses asuhan gizi terstandar pada pasien yang menjalani bedah apendisitis.
- c. Dapat dijadikan pengalaman dalam melakukan asuhan gizi pada pasien yang menjalani bedah apendisitis.

F. Keaslian Penelitian

1. Deva Agustyana (Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Bedah Appendicitis Di RSUD Pandan Arang Boyolali) 2020. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan subyek seorang pasien bedah apendisitis di RSUD Pandan Arang Boyolali, Jenis penelitian ini adalah deskriptif menggunakan desain penelitian kualitatif dengan menggunakan rancangan studi kasus sesuai dengan tujuan penelitian yaitu melaksanakan proses asuhan gizi terstandar pada pasien bedah di RSUD Pandan Arang Boyolali. Terapi diet yang diberikan pada pasien adalah diet tinggi protein 103,05 gram diberikan secara bertahap. Hasil perhitungan kebutuhan pasien adalah energi: 1771,29 kkal, Protein: 103,05 gram (1,5 gr/kg BB.), Lemak: 52,85 gram (25% dari kebutuhan energi total), Karbohidrat: 253,74 gram.
2. Ilda Pelmi (Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Pasca Bedah Usus Buntu Dengan Diabetes Melitus) 2020. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif observasional dengan desain studi kasus. Teknik pengambilan

sample dengan metode purposive sampling. Proses asuhan gizi dilaksanakan selama 3 hari. Hasil pengkajian gizi awal adalah status gizi pasien normal (IMT 22,77 kg/m²). Diagnosis gizi pasien yaitu asupan oral tidak adekuat, perubahan nilai lab terkait gizi, dan kurang patuh untuk mengikuti anjuran gizi. Intervensi gizi yang diberikan berupa diet pasca bedah IV dengan DM 2300 kkal dengan bentuk makanan lunak, 3x makanan utama dan 2x makanan selingan, diberikan melalui oral. Evaluasi asupan makan selama 3 hari dirumah sakit mengalami penurunan dan peningkatan, kadar glukosa darah masih dalam kategori tinggi, serta keluhan seperti pusing, mual, muntah, nafsu makan menurun dan nyeri dibagian luka pasca operasi berkurang.