

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Apendisitis

Apendisitis adalah suatu peradangan pada apendiks yang berbentuk cacing, sehingga biasa disebut peradangan umbai cacing, apendiks berlokasi di dekat katup ileosekal (Reksoprojo, 2010). Inflamasi apendisitis dapat terjadi tanpa ada penyebab yang jelas, setelah obstruksi apendiks atau pembuluh darahnya (Crown, 2009).

Etiologi apendisitis dapat dibagi menjadi dua, yaitu karena obstruksi dan infeksi.

1. Obstruksi Apendiks

Obstruksi dalam lumen apendiks yang dapat diakibatkan oleh: Hiperplasia limfosit, Fekalit, parasite, benda asing, dan neoplasma.

2. Infeksi

Apendisitis akibat infeksi lebih umum terjadi pada anak-anak dan dewasa.

Apendisitis diklasifikasikan menjadi lima berdasarkan gejala dan penyebabnya (Sjamsuhidayat, 2010), meliputi :

1. Apendisitis akut (mendadak)

Terjadi karena peradangan yang mendadak pada umbai cacing. Gejala yang ditimbulkan meliputi mual muntah, penurunan nafsu makan, nyeri terlokasi di perut bagian kanan bawah, dan nyer akan semakin terasa jika digunakan untuk berjalan.

2. Apendisitis perforasi

Merupakan pecahnya apendiks yang sudah gangren yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum.

3. Apendisitis rekurens

Didiagnosa jika adanya riwayat serangan nyeri berulang di perut kanan bawah yang mendorong dilakukannya apendektomi dan hasil patologi menunjukkan peradangan akut. Kelainan ini terjadi bila serangan apendisitis akut pertama kali sembuh spontan. Pada apendisitis rekurens biasanya dilakukan apendektomi karena penderita sering mengalami serangan akut.

4. Apendisitis kronik

Gejala yang timbul pada apendisitis kronis adalah nyeri perut kanan bawah selama lebih dari dua minggu.

5. Mukokel apendiks

Mukokel apendiks adalah dilatasi kistik dari apendiks yang berisi musin akibat adanya obstruksi kronik pangkal apendiks yang biasanya berupa jaringan fibrosa. Penderita sering datang dengan keluhan ringan berupa rasa tidak enak di perut kanan bawah. Kadang teraba massa memanjang di regio iliaka kanan.

2. Bedah Apendiks

Apendiktomi adalah pembedahan pengangkatan apendiks (Haryono, 2012). Apendiktomi perlu dilakukan dengan sesegera mungkin untuk

menurunkan risiko perforasi pada kasus apendisitis. Didalam pasca pembedahan, penanganan yang kurang baik dapat menimbulkan infeksi. Penanganan yang baik dalam manajemen luka akan mengurangi risiko komplikasi (Puspitasari, 2011).

Salah satu faktor yang mempengaruhi lamanya proses 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).

3. Skrining atau penapisan gizi

Skrining gizi merupakan suatu proses yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan/perawat serta cukup sensitive untuk mendeteksi pasien yang beresiko malnutrisi secara cepat dan sederhana (Susetyowati, 2014).

Terdapat empat komponen prinsip skrining gizi, yaitu: kondisi aktual atau terkini (pengukuran antropometri), kondisi yang stabil (perubahan berat badan yang diperoleh dari riwayat gizi pasien atau melalui data rekam medis), kondisi yang memburuk, dan kondisi penyakit yang mempercepat penurunan status gizi (ESPEN). Skrining gizi dilakukan dengan form skrining yang sudah teruji diantaranya berisi empat komponen diatas.

4. Proses Asuhan Gizi Terstandar

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, yang mana dietisien professional menggunakan cara berfikir kritisnya dalam

membuat keputusan untuk menangani berbagai masalah yang berkaitan dengan gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang efektif dan berkualitas tinggi. Proses asuhan gizi terdiri dari empat tahap atau yang disebut dengan ADIME yakni (1) Asesmen gizi, (2) Diagnosis gizi, (3) Intervensi gizi, serta (4) Monitoring evaluasi gizi.

a. Pengkajian atau asesmen gizi

Pengkajian gizi merupakan kegiatan proses mengumpulkan, menganalisis, dan mengidentifikasi data masalah gizi pasien atau klien. Data pengkajian gizi meliputi data riwayat personal, data riwayat gizi dan makanan, data antropometri, data biokimia, data fisik dan klinis (Sumapradja dkk, 2011).

1. Data riwayat personal merupakan data yang berisikan identitas pasien/klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku/etnik, peran dalam keluarga dan diagnosis medis
2. Anamnesa riwayat gizi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara wawancara dengan pasien maupun melalui keluarga pasien. Tujuan dari anamnesa riwayat gizi untuk mendapatkan keterangan sebanyak banyaknya mengenai penyakit pasien sehingga dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis yang bersifat sementara. Anamnesa riwayat gizi meliputi riwayat penyakit pasien, dan riwayat asupan pasien yaitu kebiasaan makan pasien yang dapat dituliskan pada SFFQ, recall asupan pasien merupakan perhitungan asupan yang dikonsumsi

pasien/klien selama 24 jam, Parameter hasil perhitungan recall adalah presentase asupan pasien/klien selama 24 jam. Dimana jika hasil presentase asupan dibandingkan dengan kebutuhan pasien/klien <80% maka dikatakan asupan kurang, presentase asupan 80%-110% maka asupan dalam kategori baik, dan presentase >110% maka dikatakan asupan berlebih atau lebih.

3. Data antropometri

Data antropometri merupakan data yang diperoleh melalui pengukuran Berat badan dengan satuan kilogram (kg), Tinggi Badan atau panjang badan dengan satuan centimetre (cm), pengukuran LILA dengan satuan centimeter (cm), ULNA, yaitu pengukuran panjang siku hingga pergelangan tangan, dan lain sebagainya. Data antropometri diambil pada awal proses asuhan gizi dilakukan dan pada akhir intervensi data.

4. Data biokimia

Data biokimia merupakan data hasil laboratorium pasien/ klien yang mempengaruhi permasalahan pada penyakit pasien, pengambilan data biokimia dengan melihat pada rekam medis pasien/klien atau bertanya pada tenaga medis yang mengambil data biokimia pasien tersebut. Waktu pengukuran data biokimia sesuai waktu paruh. Pengambilan data biokimia disesuaikan oleh permasalahan penyakit pasien/klien.

5. Data fisik klinis

Data fisik klinis meliputi Kondisi Umum pasien, bahasa tubuh dan vital sign/tanda tanda vital yaitu perhitungan denyut nadi, respirasi, pengukuran suhu, dan tekanan darah, kondisi umum pasien/klien yang dapat dilihat secara visual seperti lemas, rambut memerah, muka pucat, dan lain sebagainya. Data fisik klinis diambil setiap hari selama proses asuhan berlangsung.

b. Penegakan diagnosis gizi

Penegakan diagnosis gizi merupakan kegiatan mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi yang merupakan tanggung jawab dietisien untuk menanganinya secara mandiri. Penegakan diagnosis gizi bertujuan untuk mengidentifikasi adanya masalah gizi, faktor penyebab yang mendasar, menjelaskan tanda dan gejala munculnya masalah gizi. Diagnosis gizi diuraikan atas komponen masalah gizi (*problem*), penyebab masalah (etiologi) serta tanda dan gejala adanya masalah (sign & symptoms) (Sumapradja dkk, 2011). Berdasarkan International Dietetic and Nutrition Terminology (IDNT), terdapat tiga domain diagnosis gizi yaitu:

1. Domain *intake* adalah masalah yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan, yang melalui oral maupun parenteral dan enteral.
2. Domain klinis, mengangkat masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/fungsi organ.

3. Domain perilaku/lingkungan, mengangkat masalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku atau kepercayaan, lingkungan fisik, akses dan keamanan makanan.
- c. Intervensi gizi

Intervensi gizi adalah serangkaian aktivitas spesifik dan berkaitan dengan penggunaan bahan untuk menanggulangi masalah. Aktivitas ini merupakan tindakan yang terencana secara khusus dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien, klien atau kelompok.

Pemilihan intervensi gizi ditentukan oleh diagnosa gizi dan dapat menentukan dampak intervensi yang akan diukur dan dievaluasi kemudian. Semua tindakan intervensi dilakukan berdasarkan prinsip ilmiah dan rasional bila memungkinkan dibuat berdasarkan bukti penelitian (Sumapradja dkk, 2011).

Pelaksanaan intervensi dimulai dengan menetapkan tujuan, prinsip, macam diet, serta syarat diet. kemudian melakukan perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi serta menyusun menu dan waktu makan pasien (Sumapradja dkk, 2011). Penetapan tujuan intervensi gizi yang baik mampu menjawab problem dalam rumusan diagnosis gizi. didasarkan pada penegakan diagnosis gizi pasien. Prinsip diet menentukan macam diet, syarat diet, dan melakukan perhitungan kebutuhan serta menyusun menu merupakan bagian dari implementasi, yaitu bagian kegiatan intervensi gizi yang dilakukan ahli gizi dalam melaksanakan dan mengomunikasikan rencana asuhan

kepada pasien. Implementasi intervensi terdapat empat domain, yaitu pemberian makanan, edukasi gizi, Konseling gizi, dan koordinasi asuhan gizi.

d. Monitoring evaluasi

Monitoring gizi adalah kegiatan mengkaji ulang dan mengukur secara terjadwal indikator asuhan gizi dari status pasien sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan, diagnosis gizi, intervensi dan *outcome* (hasil) asuhan gizi yang diberikan. Evaluasi gizi adalah kegiatan membandingkan secara sistematis data–data saat ini dengan status sebelumnya, tujuan intervensi gizi, efektivitas asuhan gizi secara umum dan atau membandingkan dengan rujukan standar.

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilaksanakan untuk mengetahui respons pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilan. Rencana monitoring evaluasi meliputi data antropometri, biokimia, klinis/fisik, dan *dietary* yang diharapkan di hasil rencana tersebut dapat mencapai target.

Monitoring antropometri yang dapat dilakukan adalah penimbangan berat badan, waktu pengukuran antropometri pada awal pasien masuk dan akhir intervensi, evaluasi atau hasil yang diharapkan pasien tidak mengalami penurunan berat badan selama proses asuhan gizi.

Monitoring data biokimia sesuai hasil pemeriksaan laboratorium, sesuai waktu paruh, evaluasi target yang diharapkan hasil pemeriksaan biokimia mendekati normal.

Monitoring klinis/fisik dapat dilakukan setiap hari, atau sesuai jadwal pemeriksaan klinis/fisik, monitoring fisik/klinis yaitu tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi. Evaluasi yang diharapkan yaitu hasil pemeriksaan klinis/fisik akan mendekati normal.

Monitoring *dietary* atau asupan dilakukan setiap hari dengan recall 24 jam, evaluasi atau target yang diharapkan adalah asupan pasien setiap hari akan semakin meningkat hingga dapat mencapai atau mendekati kebutuhan asupannya.

e. Penatalaksanaan Diet Bedah Apendisitis

Penatalaksanaan diet bedah apendisitis dibedakan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan diet pra bedah dan penatalaksanaan diet pasca bedah. Tujuan diet pasca bedah adalah untuk mengupayakan status gizi pasien agar segera kembali normal untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien dengan cara memberikan kebutuhan dasar (cairan, energi, protein), mengganti kehilangan protein, glikogen, zat besi dan gizi lain, serta cara berikutnya adalah memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan cairan.

Syarat diet pasca bedah makanan diberikan secara berhati-hati disesuaikan dengan kemampuan pasien untuk menerimanya.

1. Pemberian energi: 30-40 kkal /kgBB /hari
2. Pemberian protein : 1-1,8 g/kgBB /hari
3. Pemberian lemak cukup, yaitu 20-25 % dari kebutuhan energi total.
4. Kebutuhan karbohidrat dihitung dari sisa kebutuhan energi total.
5. Serat : 10-15 gram
6. Vitamin cukup

Diet pasca bedah diberikan dengan diet empat tahap, yaitu diet pasca bedah I, diet pasca bedah II, diet pasca bedah III, dan diet pasca bedah IV. Diet pasca bedah I yang diberikan setelah pasien sadar betul atau rasa mual hilang serta ada tanda-tanda usus sudah mulai bekerja, makanan yang diberikan berupa cair cair jernih. Diet pasca bedah II diberikan dalam bentuk cair kental. Diet pasca bedah III diberikan kepada pasien pasca bedah saluran cerna atau sebagai perpindahan dari diet pasca bedah II, makanan yang diberikan berupa makanan saring. Diet pasca bedah IV makanan yang diberikan berupa makanan lunak.

B. Landasan Teori

Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis dan 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).

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, hal ini akan meningkatkan kebutuhan gizi pasien, untuk penyembuhan luka.

Penatalaksanaan diet pada pasien bedah apendisitis makanan diberikan secara berhati-hati disesuaikan dengan kemampuan pasien untuk menerimanya. Jenis diet yang dilakukan dibagi menjadi dua, yaitu diet pra bedah dan diet pasca bedah. Tujuan penatalaksanaan diet adalah mengusahakan agar status gizi pasien dalam keadaan optimal pada saat pembedahan dan tersedianya cadangan makanan untuk mengatasi stres dan penyembuhan luka. Diet pra bedah diberikan diet rendah sisa selama 4-5 hari. Diet pasca bedah diberikan dengan diet empat tahap, yaitu diet pasca bedah I, diet pasca bedah II, diet pasca bedah III, dan diet pasca bedah IV.

Proses asuhan gizi pada pasien bedah apendisitis meliputi: asesmen, diagnosis, intervensi, dan monitoring evaluasi. Asesmen merupakan langkah awal dalam proses asuhan gizi pasien dengan menganalisis dan mengidentifikasi data masalah gizi pasien atau klien. Data asesmen meliputi data riwayat personal, data riwayat gizi dan makanan, data antropometri, data biokimia, data fisik dan klinis. Diagnosis dilakukan untuk mengidentifikasi adanya masalah gizi, faktor penyebab yang mendasar, menjelaskan tanda dan gejala munculnya masalah gizi. Langkah monitoring evaluasi digunakan untuk mengetahui keberhasilan intervensi gizi yang diberikan pada pasien.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah proses asuhan gizi terstandar pada pasien bedah apendisitis di RSUD Nyi Ageng Serang?
2. Bagaimanakah proses pengkajian data pada pasien bedah apendisitis?
3. Bagaimanakah hasil diagnosis gizi pasien bedah apendisitis?
4. Bagaimanakah hasil intervensi gizi pada pasien bedah apendisitis?
5. Bagaimanakah hasil monitoring dan evaluasi pada pasien bedah apendisitis?