

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peritonitis merupakan peradangan pada peritoneum dengan keadaan kegawatdaruratan bedah akut yang dapat mengancam jiwa (Magfirah dkk., 2023). Peritonitis dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya morbiditas dan mortalitas pada situasi bedah. Prevalensi usus buntu berdasarkan hasil survei di beberapa wilayah pada tahun 2018 yaitu berjumlah sekitar 7% atau sekitar 179.000 orang (Purnamasari dkk., 2023). Salah satu tanda dan gejala dari peritonitis yaitu mengalami nyeri perut yang hebat (Kumar dkk., 2021). Peritonitis generalisata yaitu patologi intra-abdomen yang membutuhkan antibiotik spektrum luas dan laparotomi. Peritonitis ini dapat disertai juga dengan sepsis (Okaniawan dkk., 2022). Peritonitis dapat disertai sepsis apabila terdapat bakteri yang masuk ke dalam pembuluh darah (Warsinggih, 2016). Sepsis merupakan respon sistemik terhadap infeksi yang terdapat dalam tubuh kemudian dapat berkembang menjadi syok septik dan sepsis berat (Irvan dkk., 2018).

Salah satu penyebab peritonitis yaitu apendisitis perforasi. Apendisitis biasa dikenal dengan radang usus buntu. Apendisitis yaitu peradangan akut pada apendiks vermiformis. Radang usus dapat menyebabkan terjadi komplikasi apabila tidak ditangani. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu perforasi apendiks. Peritonitis dapat menjadi penyebab apendisitis perforasi apabila perforasi apendiks semakin parah dan terjadi infeksi pada peritoneum (Bintang dkk., 2021). Penyebab terjadinya apendisitis yaitu adanya sumbatan pada lumen apendiks yang berasal dari batu apendiks, tumor apendiks, parasit usus, jaringan limfatik hipertrofi (dapat menyebabkan obstruksi apendiks), dan adenokarsinoma apendiks. Bakteri akan menumpuk saat lumen apendiks mengalami penyumbatan sehingga dapat menyebabkan terjadinya peradangan akut dan pembentukan abses yang dapat menyebabkan ruptur (Magfirah dkk., 2023).

Hipokalemia merupakan kondisi kalium darah pada tubuh kurang dari 3,5 mEq/L dikarenakan kurangnya total kalium dalam tubuh atau terdapat gangguan perpindahan ion kalium ke sel (Nathania, 2019). Hipokalemia merupakan gangguan elektrolit yang umum terjadi pada pasien rawat inap. Umumnya hal tersebut disebabkan oleh adanya peningkatan eksresi atau perpindahan intraseluler. Peningkatan ekskresi berlebih dalam urin dapat disebabkan oleh konsumsi obat diuretik dan mengalami penyakit endokrin. Penyebab lain terjadinya hipokalemia yaitu dapat disebabkan oleh kurangnya asupan kalium dan berlebihnya kehilangan kalium dalam urin. Apabila hipokalemia tingkat ringan, maka tidak terdapat tanda dan gejala, namun apabila hipokalemia berat maka tanda dan gejala yang dapat terjadi yaitu

konstipasi, kegagalan pernafasan, terjadinya perubahan elektrokardiografi (EKG), aritmia jantung, dan gagal jantung (Kardalas dkk., 2018).

Asuhan gizi sangat penting untuk diberikan kepada pasien dengan diagnosa Peritonitis Generalisata Ec Appendicitis Perforasi, Sepsis, Post Laparotomy Appendectomy, dan Hipokalemia karena penyakit tersebut membutuhkan penanganan yang tepat dan tepat supaya tidak terjadi komplikasi lain. Post laparotomy merupakan salah satu tindakan operasi pada sistem pencernaan. Pemberian makan pada pasien pasca operasi sistem pencernaan membutuhkan penanganan yang tepat dikarenakan tekstur makanan yang diberikan sejak pasca operasi diberikan secara bertahap dari puasa hingga diberikan makanan biasa. Oleh karena itu agar tidak terjadi kesalahan pemberian makan dan asupan gizi tetap terpenuhi, maka memberikan intervensi gizi yaitu dengan memberikan makanan secara bertahap dari makanan cair, makanan saring, makanan cincang, dan makanan kasar. Selain itu juga diberikan edukasi dan konseling gizi agar pengetahuan keluarga pasien terkait penyakit yang dialami oleh pasien dan diet yang diberikannya dapat bertambah dan dapat menerapkan dalam sehari-hari. Asuhan gizi menggunakan *Nutritional Care Procces* (NCP) yang dimulai dari asesment, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, wawasan, keterampilan dan pengalaman mengenai manajemen asuhan gizi klinik pada pasien Peritonitis Generalisata Ec Appendicitis Perforasi, Sepsis, Post Laparotomy Appendectomy, dan Hipokalemia di ruang PICU dan Mawar Kuning lantai 1 RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengkaji skrining gizi pada anak Peritonitis Generalisata Ec Appendicitis Perforasi, Sepsis, Post Laparotomy Appendectomy, dan Hipokalemia di ruang PICU dan Mawar Kuning lantai 1 RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo
2. Mampu melakukan dan mengkaji data awal (asesment) gizi pada anak Peritonitis Generalisata Ec Appendicitis Perforasi, Sepsis, Post Laparotomy Appendectomy, dan Hipokalemia di ruang PICU dan Mawar Kuning lantai 1 RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
3. Mampu menegakkan diagnosis gizi berdasarkan permasalahan yang didapatkan melalui pengkajian data awal gizi pada anak Peritonitis Generalisata Ec Appendicitis Perforasi, Sepsis, Post Laparotomy Appendectomy, dan Hipokalemia di ruang PICU dan Mawar Kuning lantai 1 RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

4. Mampu melakukan intervensi gizi pada anak Peritonitis Generalisata Ec Appendicitis Perforasi, Sepsis, Post Laparatomy Appendectomy, dan Hipokalemia di ruang PICU dan Mawar Kuning lantai 1 RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
5. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi selama empat hari pada anak Peritonitis Generalisata Ec Appendicitis Perforasi, Sepsis, Post Laparatomy Appendectomy, dan Hipokalemia di ruang PICU dan Mawar Kuning lantai 1 RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Waktu pelaksanaan PKL pada tanggal 17 September hingga 08 November 2024.