

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Apendisitis adalah vermiformis, biasanya disebabkan oleh obstruksi luminal, dan menjadi salah satu penyebab utama kondisi darurat bedah abdomen (Magfirah et al., 2023). Diagnosis apendisitis kronis ditegakkan apabila terdapat tiga hal: pasien memiliki riwayat nyeri persisten di kuadran kanan bawah abdomen selama lebih dari dua minggu tanpa diagnosis alternatif, gejala pasien hilang setelah apendektomi, dan adanya bukti radang kronik pada apendiks baik secara makroskopik maupun mikroskopik (Triyani, 2020). Apendisitis kronis merupakan kondisi medis langka yang ditandai oleh nyeri perut ringan namun terus-menerus, dengan gejala yang berlangsung lebih dari 1-2 hari hingga berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun. Gejala ini sering kali tidak dianggap sebagai diagnosis awal (Kanat et al., 2021).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, kejadian apendisitis global pada tahun 2010 mencapai 8% dari populasi dunia. Angka kematian akibat apendisitis berkisar antara 0,2-0,8%, namun meningkat hingga 20% pada pasien di bawah 18 tahun dan di atas 70 tahun. Apendisitis merupakan penyebab utama kegawatan abdomen (Pristahayuningtyas et al., 2016). Di Indonesia, 10 juta penduduk terdiagnosis apendisitis setiap tahunnya, dengan morbiditas mencapai 95 per 1.000 penduduk, menjadikannya negara ASEAN dengan angka tertinggi (Depkes RI, 2009). Kasus apendisitis jarang terjadi tanpa perforasi, yang secara signifikan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, penanganan apendisitis harus segera dilakukan sebelum terjadi perforasi (Rushing et al., 2019).

Peritonitis adalah komplikasi serius yang sering terjadi akibat infeksi pada organ abdomen seperti apendisitis, pankreatitis, ruptur apendiks, perforasi, dan kebocoran anastomosis (Okaniawan, 2022). Peritonitis dapat dibedakan berdasarkan penyebabnya (primer, sekunder, atau tersier) dan luasnya (lokalisata atau generalisata). Peritonitis sekunder terjadi karena kontaminasi saluran gastrointestinal (GI), yang dapat disebabkan oleh ulserasi, obstruksi benda asing, neoplasia, trauma, kerusakan iskemik, atau dehiscence dari insisi bedah

sebelumnya, seperti apendiktomi (Okaniawan & Dewi, 2022). Selama laparotomi apendiktomi, organ seperti usus dan peritoneum dapat mengalami kerusakan. Jika peritonitis berlanjut, patogen lain mungkin muncul, dan resistensi antimikroba dapat terjadi, terkait dengan infeksi pascaoperasi (Ross et al., 2018).

Laparotomi, sebuah prosedur bedah mayor yang melibatkan insisi pada dinding perut untuk mengakses organ-organ abdomen, memiliki risiko 4,46 kali lebih tinggi untuk menyebabkan infeksi pascaoperasi dibandingkan dengan bedah lainnya (Astuti & Kurniawan, 2020). Apendiktomi, tindakan bedah untuk reseksi apendiks, harus dilakukan secepat mungkin untuk mengurangi risiko komplikasi seperti perforasi atau abses (Rangki et al., 2023). Kondisi pasca apendiktomi, dimulai dari pemindahan pasien ke ruang pemulihan hingga evaluasi selanjutnya, berisiko menyebabkan kekurangan energi-protein, sehingga diperlukan terapi diet pascaoperasi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme selama fase katabolik pascaoperasi dini (Wobith & Weimann, 2022). Mobilisasi dini sangat penting untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi setelah bedah (Decaprio, 2022).

Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan efektivitas asuhan gizi klinis yang diberikan kepada pasien pasca bedah laparotomi apendiktomi dengan diagnosis apendisitis kronis dan peritonitis sekunder. Asuhan gizi yang tepat diharapkan dapat mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi, dan mengoptimalkan pengelolaan penyakit pasien. Diperlukan sebuah intervensi terhadap pasien berupa pengaturan diet dengan prinsip Diet Pasca Bedah TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) Lambung selama masa perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, diharapkan pula dari asuhan gizi klinis yang telah diberikan kepada pasien, pasien dapat menerapkan penatalaksanaan nutrisi yang tepat sesuai dengan penyakit yang diderita agar kondisi kesehatan pasien dapat membaik.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui penerapan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien
Appendisitis di Ruang Rawat Inap Prabu Kresna RSD K.R.M.T
Wongsonegoro.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan skrining terkait resiko malnutrisi pada pasien
- b. Melakukan assesment/pengkajian data dasar
- c. Menetapkan diagnosa gizi
- d. Melakukan intervensi gizi.
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan atau informasi tentang Studi Kasus Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Appendisitis di Ruang Rawat Inap Prabu Kresna RSD K.R.M.T Wongsonegoro..

1.3.2 Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan mahasiswa dalam bidang gizi klinik dan menerapkan Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Appendisitis di Ruang Rawat Inap Prabu Kresna RSD K.R.M.T Wongsonegoro.

1.4 Tempat dan Lokasi Magang

Kegiatan Magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang secara luring yang berlangsung mulai tanggal 17 September 2024 hingga 23 Oktober 2024.

1.5 Tempat Pengambilan Kasus dan Intervensi Gizi

Kegiatan pengambilan kasus dan pelaksanaan intervensi gizi dilakukan di Ruang Prabu Kresna di Kamar 4.2 Kelas 2 di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Intervensi dilakukan selama 3 (tiga) hari yaitu pada tanggal 7 Oktober 2024 hingga 10 Oktober 2024.