

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Radang usus buntu adalah salah satu penyakit gastrointestinal yang umum terjadi di masyarakat. Apendisitis adalah peradangan pada apendiks atau usus buntu. Apendisitis juga merupakan penyakit bedah yang paling sering terjadi di masyarakat. Walaupun apendisitis dapat terjadi pada setiap usia namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, kejadian apendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa. Apendisitis bisa terjadi pada semua kategori umur. Puncaknya terjadi pada awal dekade kedua sampai awal dekade keempat, yaitu pada umur 20-40 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh pola makan yang kurang baik pada usia tersebut. Memang hal ini tidak terjadi pada setiap orang, tapi seperti kita ketahui bahwa usia 20-40 tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif, dimana orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan. Hal ini menyebabkan orang tersebut mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsinya. Akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang akan menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan pada akhirnya menyebabkan sumbatan saluran apendiks (Ivan, 2010).

Dalam karya tulis ilmiah Efendi (2015) menyatakan, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2014 apendisitis menempati urutan delapan sebagai penyebab utama kematian di dunia dan diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi penyebab kematian kelima di seluruh dunia.

Dalam jurnal Zulfa, Ernawati, Handayani (2019) menyatakan, di Indonesia prevalensi apendisitis mencapai 4.351 kasus pada tahun 2014, hal ini terjadi kenaikan karena ditahun 2013 sebanyak 3.236 jiwa. Pada awal tahun 2014, tercatat 1.889 orang di Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat apendisitis (Departemen Kesehatan RI, 2013). Kementerian Kesehatan RI menganggap apendisitis merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat (Departemen kesehatan RI, 2013).

Apendiks merupakan organ berbentuk tabung buntu di dalam sistem pencernaan manusia, dan berpangkal pada sekum (bagian dari usus besar). Dulunya, peran apendiks pada manusia belum diketahui, tetapi sekarang telah ditemukan bahwa apendiks memiliki peran dalam tubuh manusia yaitu sebagai organ imunologik. Pada apendiks terdapat kelenjar limfoid yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh manusia (Price, 2005).

Apendisitis merupakan suatu penyakit pada sistem pencernaan manusia yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Namun, terdapat juga berbagai penyebab terjadinya apendisitis. Sumbatan pada apendiks diindikasikan sebagai penyebab utama terjadinya apendisitis. Faktor-faktor lain yang menyebabkan sumbatan pada apendiks juga menyebabkan terjadinya apendisitis, seperti hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, dan cacing askaris. Patogenesis utamanya diduga karena adanya obstruksi lumen, yang biasanya disebabkan oleh *fekalit* (feses keras yang terutama disebabkan oleh serat). Penyumbatan pengeluaran sekret mukus mengakibatkan terjadinya pembengkakan, infeksi, dan ulserasi. Penyebab ulserasi tidak diketahui, walaupun sampai sekarang diperkirakan disebabkan oleh virus. Akhir-akhir ini penyebab infeksi yang paling diperkirakan adalah *Yersinia enterocolitica* (Price, 2005).

Menurut Nurhayati (2011) dalam jurnal Ariffudin, Salmawati, Prasetyo (2017) mengatakan bahwa pola makan yang kurang serat menyebabkan apendisitis, selain itu bahan makanan yang dikonsumsi dan cara pengolahan serta waktu makan yang tidak teratur sehingga hal ini dapat menyebabkan apendisitis. Kebiasaan pola makan yang kurang dalam mengonsumsi serat yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan pada apendiks

Pada kasus apendisitis akut, gejala awal adalah nyeri atau rasa yang tidak nyaman di sekitar umbilikus. Gejala ini umumnya berlangsung lebih dari 1 atau 2 hari. Dalam beberapa jam nyeri bergeser ke arah kanan bawah dengan disertai oleh anoreksia, mual, dan muntah. Biasanya juga ditandai dengan demam ringan dan leukositosis sedang (Price, 2005).

Ariffudin (2017) telah melakukan penelitian tentang faktor resiko kejadian apendisitis di bagian rawat inap rumah sakit umum Anutapura Palu, maka dapat disimpulkan yaitu usia merupakan faktor risiko terhadap apendisitis di RSUD Anurapura Palu, jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko terhadap apendisitis di RSUD Anurapura Palu, dan pola makan merupakan faktor risiko terhadap apendisitis di RSUD Anurapura Palu.

Indri (2014) telah melakukan penelitian mengatakan risiko jenis kelamin pada kejadian penyakit apendisitis terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 72,2% sedangkan berjenis kelami perempuan hanya 27,8%. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah untuk bekerja dan lebih cenderung mengkonsumsi makanan sepat saji, sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang bisa menimbulkan masalah pada sistem pencernaan salah satunya yaitu apendisitis (Sirma, Haskas, Darwis, 2013).

Dictara, Angraini, Musyabiq (2018) telah melakukan penelitian, mengatakan bahwa pemenuhan nutrisi berpengaruh terhadap metabolisme pasca operasi tergantung berat ringannya operasi, keadaan gizi pasien pasca operasi, dan pengaruh operasi terhadap kemampuan pasien untuk mencerna dan mengabsorpsi zat-zat gizi, terdapat 4 jenis diet pasca bedah (DPB) yang diberikan sesuai indikasi yang sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan luka pasca operasi.

Kustiningrum (2018) telah melakukan penelitian mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dan proses penyembuhan luka pada pasien pasca bedah digestif di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti melakukan asuhan gizi pada pasien pasca bedah usus buntu dengan diabetes melitus. Asuhan gizi dengan menggunakan *Nutritional Care Procces* (NCP) yang dimulai dari *assessment* gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi. Asuhan gizi ini juga diharapkan dapat membantu menstabilkan kadar gula darah dalam tubuh pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah dari penelitian ini yaitu bagaimana Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Pasca Bedah Usus Buntu dengan Diabetes Melitus (Studi Kasus).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Pasca Bedah Usus Buntu dengan Diabetes Melitus.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Melakukan *assessment* gizi yang meliputi pengkajian data antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan riwayat gizi pada pasien pasca bedah usus buntu dengan diabetes melitus.
2. Menegakkan diagnosis gizi pada pasien pasca bedah usus buntu dengan diabetes melitus.
3. Melakukan intervensi gizi yang tepat berdasarkan data-data diagnosis pada pasien pasca bedah usus buntu dengan diabetes melitus.
4. Merencanakan dan melakukan monitoring dan evaluasi gizi terhadap intervensi gizi yang diberikan pada pasien pasca bedah usus buntu dengan diabetes melitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Sebagai bentuk aplikasi dari pengetahuan khususnya pada Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Pasca Bedah Usus Buntu dengan Diabetes Melitus.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai informasi dan masukkan dalam melaksanakan program penelitian selanjutnya dan dapat menambah informasi dan gambaran proses asuhan gizi terstandar khususnya bagi pasien pasca bedah usus buntu dengan diabetes melitus.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai informasi sehingga masyarakat dapat memahami informasi dan gambaran proses asuhan gizi terstandar bagi penderita pasca bedah usus buntu dengan diabetes melitus.