

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan salah satu kasus bedah abdomen yang paling umum di dunia, dengan prevalensi global mencapai 344,2 juta kasus per tahun. Di Amerika Serikat, setiap tahunnya tercatat sekitar 30-35 juta kasus apendisitis (Kurniawati, 2020). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan tahun 2017 terdapat 75.601 kasus apendisitis di Indonesia pada tahun 2016, dan pada tahun 2017 jumlah pasien rawat inap mencapai 28.040. Hal ini mengindikasikan adanya tren peningkatan jumlah pasien apendisitis dari tahun ke tahun. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2018, terdapat 5.980 kasus apendisitis dengan 177 kasus di antaranya berakhir dengan kematian.

Pasien dengan apendisitis perforasi yang telah berkembang menjadi peritonitis memiliki risiko komplikasi yang tinggi, terutama jika disertai dengan penyakit penyerta seperti diabetes melitus (DM) dan hipertensi (HT). Peritonitis akibat perforasi apendiks dapat menyebabkan infeksi luas di rongga peritoneum, yang berpotensi mengarah pada sepsis dan kegagalan multiorgan jika tidak segera ditangani. Pada pasien dengan DM, respons imun yang terganggu dan risiko hiperglikemia dapat memperburuk infeksi serta memperlambat proses penyembuhan luka pascaoperasi (Alkhawarizmi, 2017). Sementara itu, pasien dengan HT memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan hemodinamik selama dan setelah operasi, yang dapat memperburuk kondisi kardiovaskular. Oleh karena itu, intervensi bedah emergensi merupakan pilihan utama untuk menghindari komplikasi yang lebih fatal dan meningkatkan peluang kesembuhan pasien.

Pasien yang menjalani operasi abdomen besar berisiko mengalami kekurangan energi dan protein, sehingga memerlukan intervensi diet pasca bedah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh selama fase katabolik di awal pasca bedah (Wobith & Weimann, 2022). Setelah prosedur operasi, tubuh memasuki fase katabolik yang mengarah pada pemecahan protein otot

untuk menghasilkan asam amino yang diperlukan bagi penyembuhan luka dan respons imun. Untuk mengatasi kehilangan tersebut dan mencegah kekurangan energi dan protein, diperlukan asupan protein yang lebih tinggi. Protein berperan penting dalam penyembuhan luka pascaoperasi, terutama melalui sintesis kolagen yang diperlukan untuk pembentukan jaringan baru. Asupan protein yang cukup mendukung pemulihan luka, memperkuat sistem imun, mengurangi risiko infeksi, dan pemulihan tubuh secara keseluruhan setelah operasi (Holwerda *et al.*, 2022).

International Diabetes Federation (IDF) (2021) menyatakan bahwa 10,5% dari orang dewasa secara global yang berusia 20 hingga 79 tahun mengalami diabetes. Menurut data Riskesdas tahun 2018 prevalensi DM di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, dengan prevalensi mencapai 10,9% pada populasi berusia di atas 15 tahun. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur (2020) pada tahun 2019, Provinsi Jawa Timur menjadi penyumbang kasus diabetes melitus terbanyak di Indonesia, dengan jumlah penderita mencapai 841.994 orang dengan jumlah penderita DM di Kota Malang mencapai 22.227 orang (Profil Kesehatan Kota Malang, 2022).

PERKENI (2015) mengatakan bahwa terdapat 5 pilar penatalaksanaan untuk penyakit DM diantaranya adalah edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, terapi farmakologi, dan pemantauan glukosa darah sendiri. Komplikasi diabetes sangat erat kaitannya dengan pengelolaan kadar gula darah yang tidak optimal, dipengaruhi oleh salah satu dalam 5 pilar yaitu terapi nutrisi medis atau asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak. Pengaturan pola makan yang tepat sangat diperlukan dalam pengendalian DM, terutama pada penderita yang telah mengalami komplikasi (Sari dan Dewi, 2021).

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang paling berpengaruh terhadap peningkatan kadar gula darah. Konsumsi karbohidrat yang berlebihan, terutama karbohidrat sederhana, dapat menyebabkan lonjakan gula darah yang cepat, sementara karbohidrat kompleks lebih lambat dicerna dan membantu menjaga kadar gula darah tetap stabil (Hidayat *et al.*, 2020).

Selain karbohidrat, asupan protein dan lemak juga penting dalam pengaturan kadar gula darah. Protein membantu memperlambat penyerapan glukosa, sedangkan lemak, terutama lemak tak jenuh, dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin. Namun, konsumsi lemak yang berlebihan, khususnya lemak jenuh, dapat meningkatkan resistensi insulin dan risiko komplikasi kardiovaskular (Setiawan dan Wijaya, 2022). Oleh karena itu, asupan zat gizi makro harus dikelola dengan baik pada penderita diabetes untuk mencegah perburukan komplikasi dan menjaga kualitas hidup.

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk dengan usia lebih dari 18 tahun mencapai 30.8%. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2023 dilaporkan mencapai sekitar 30% dari populasi dewasa, mencerminkan tingginya kasus penyakit hipertensi yang dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehat dan minimnya deteksi dini. Di Kota Malang, prevalensi hipertensi berada pada angka serupa, yakni 30,6% dari populasi dewasa berdasarkan survei kesehatan terbaru. Kondisi ini menunjukkan bahwa baik secara regional maupun lokal, hipertensi merupakan masalah kesehatan utama yang memerlukan perhatian khusus untuk meningkatkan kesadaran, pengendalian risiko, dan deteksi dini guna mencegah komplikasi. Manajemen hipertensi dapat dilakukan dengan pendekatan non-farmakologi, salah satunya dengan mengatur pola makan. Beberapa langkah yang dapat diambil dalam pengelolaan hipertensi tanpa obat antara lain mengontrol asupan makanan, mengurangi konsumsi garam, serta menjaga gaya hidup sehat secara keseluruhan.

Diabetes melitus (DM) dan hipertensi sering kali terkait sebagai kondisi yang saling mempengaruhi. Kedua penyakit ini memiliki faktor risiko yang serupa, seperti pola makan yang buruk, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik. Di Indonesia, diabetes melitus diperkirakan akan menjadi penyebab kematian terbesar ketujuh pada tahun 2030, dengan prevalensi yang terus meningkat, sementara hipertensi merupakan faktor risiko utama

untuk berbagai komplikasi jantung dan pembuluh darah. Kedua kondisi ini sering muncul bersama dengan pengendalian faktor risiko seperti diet sehat, olahraga, dan pemeriksaan kesehatan rutin yang dapat mencegah komplikasi lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pasien yang menjalani prosedur laparotomi eksplorasi untuk mengatasi peritonitis lokal akibat apendisitis perforasi dalam kondisi yang disertai dengan diabetes melitus (DM) dan hipertensi memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi. Setelah prosedur bedah, risiko infeksi meningkat, terutama pada pasien dengan DM, karena kadar glukosa darah yang tinggi dapat mengurangi respons imun tubuh terhadap infeksi. Pasien juga berisiko mengalami komplikasi kardiovaskular karena hipertensi yang tidak terkontrol. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stres tambahan pada jantung dan pembuluh darah, meningkatkan risiko stroke, gagal jantung, dan serangan jantung. Selain itu, pasien dengan DM memiliki kecenderungan untuk mengalami penyembuhan luka yang lambat, yang berpotensi menyebabkan infeksi luka pasca operasi dan komplikasi lebih lanjut. Keseimbangan antara kontrol glukosa darah dan pemantauan tekanan darah yang ketat sangat penting dalam mencegah komplikasi serius.

Berdasarkan uraian tersebut, penting untuk diterapkan proses asuhan gizi yang terstandar bagi pasien pasca bedah Peritonitis Lokal akibat Apendisitis Perforasi yang disertai dengan penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Penulis ingin melakukan studi kasus terkait penerapan asuhan gizi terstandar pada pasien yang menjalani bedah laparotomy eksplorasi apendisitis di Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas pendekatan tersebut dalam mendukung pemulihan pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada pasien pasca bedah *Laparotomy Explorasi* Peritonitis Lokal *ec* Apendisitis Perforasi disertai Diabetes Mellitus dan Hipertensi di rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien pasca bedah *Laparotomy Explorasi Peritonitis Lokal ec Apendisitis Perforasi* disertai Diabetes Mellitus dan Hipertensi di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asesmen gizi pada pasien pasca bedah *Laparotomy Explorasi Peritonitis Lokal ec Apendisitis Perforasi* disertai Diabetes Mellitus dan Hipertensi
- b. Menetapkan diagnosis gizi pada pasien pasca bedah *Laparotomy Explorasi Peritonitis Lokal ec Apendisitis Perforasi* disertai Diabetes Mellitus dan Hipertensi
- c. Menyusun rencana intervensi gizi pada pasien pasca bedah *Laparotomy Explorasi Peritonitis Lokal ec Apendisitis Perforasi* disertai Diabetes Mellitus dan Hipertensi
- d. Mengimplementasikan intervensi gizi pada pasien pasca bedah *Laparotomy Explorasi Peritonitis Lokal ec Apendisitis Perforasi* disertai Diabetes Mellitus dan Hipertensi
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien pasca bedah *Laparotomy Explorasi Peritonitis Lokal ec Apendisitis Perforasi* disertai Diabetes Mellitus dan Hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti (Mahasiswa)

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan, khususnya terkait dengan asuhan gizi pada pasien pasca bedah laparotomi eksplorasi peritonitis lokal akibat apendisitis perforasi yang disertai dengan diabetes melitus dan hipertensi.

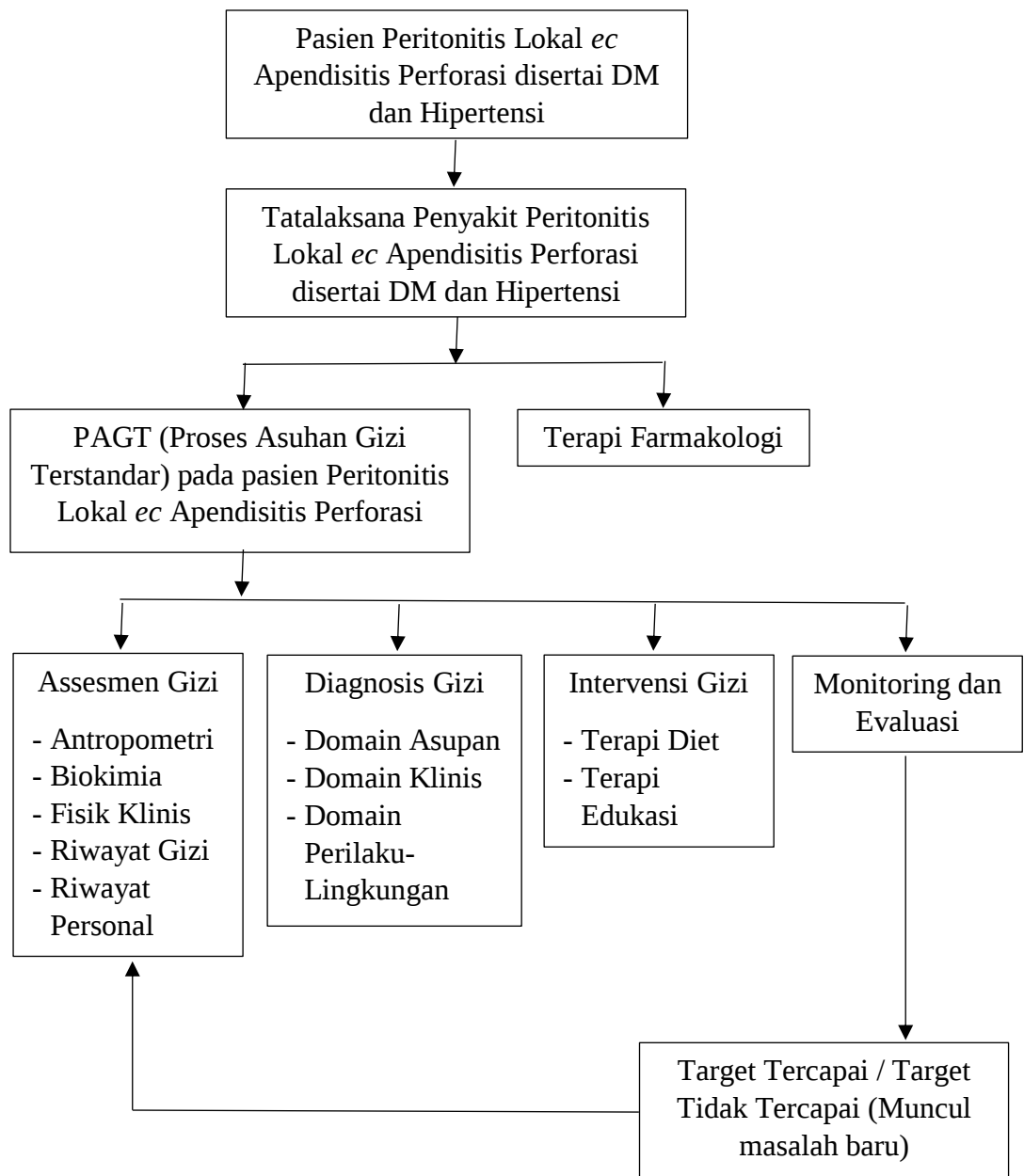
2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Studi kasus ini diharapkan dapat mendukung pelayanan gizi yang optimal untuk membantu proses penyembuhan penyakit pasien.

3. Bagi Institusi (Rumah Sakit)

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan gizi di rumah sakit, khususnya yang berkaitan dengan pasien bedah peritonitis lokal apendisiti perforasi disertai diabetes mellitus dan hipertensi.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Studi Kasus

Kerangka konsep berdasarkan gambar 1 merupakan alur proses tata laksana pasien dengan peritonitis lokal akibat apendisitis perforasi yang disertai diabetes melitus (DM) dan hipertensi. Tata laksana dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologi dan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). PAGT dimulai dengan tahap asesmen gizi yang mencakup pengumpulan data antropometri, biokimia, fisik klinis, riwayat gizi, dan riwayat personal untuk mengevaluasi kondisi pasien secara komprehensif. Data tersebut menjadi dasar dalam penetapan diagnosis gizi yang mencakup tiga domain utama, yaitu domain asupan, klinis, dan perilaku-lingkungan. Berdasarkan diagnosis yang telah disusun, dilakukan intervensi gizi berupa terapi diet dan edukasi yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Tahap akhir dari PAGT adalah monitoring dan evaluasi untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah dilakukan. Hasil monitoring akan menentukan apakah target telah tercapai atau terdapat masalah baru yang memerlukan penanganan lebih lanjut.