

## GAMBARAN STATUS GIZI PASIEN PRA DAN PASCABEDAH DI RS. Dr. SARDJITO, YOGYAKARTA

Rahayu Widayanti<sup>1</sup>, Christantie Effendy<sup>2</sup>, Akhmadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rumah Sakit Dr. Sardjito, Yogyakarta

<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** Good nutritional status need for patient that will do for surgical procedure for decrease the complications that occur before, during and after surgical procedure. Surgery is one of invasive procedure that caused physical and pshycological stress to patients.

**OBJECTIVE:** the purpose of this research is to know the nutritional status of patient before and after surgery with generally observed. The variables involved age, sex, and type of surgery

**METHOD:** The design of this study is descriptive with cross sectional method to iniddependent variable such as nutritional status of patient before and after surgery in surgical ward (Cendana 1 and Cendana 2), Dr Sardjito Hospital Yogyakarta. Subjects are 46 patients that collected during two months (October-November 2003) with purposive sampling approach. The data are collected by measure body weight and height the patient before and after surgery.

**RESULT:** from data analysis, this study was found; in before surgery patient 30,4% with poor nutritional status, 58,7% with normal nutritional status and 10,9% with over weight nutritional status. In after surgery patient 34,8% with poor nutritional status, 54,3% with normal nutritional status and 10,9% with overweight nutritional status. Based on type of surgery in before surgery patient with intermediate surgery 15,2% with poor nutritional status, 6,5% with over weight nutritional status. In before surgery patient with mayor surgery 10,8% with poor nutritional status, 6,5% with over weight nutritional status. In after surgery patient with intermediate surgery 19,5% with poor nutritional status, 6,5 with over weight nutritional status. In after surgery patient with mayor surgery 15,2% with poor nutritional status, 4,4% with over weight nutritional status

**CONCLUSION:** 30,4% before surgery patient and 34,8% after surgery patient have poor nutritional status. Based on type of surgery 15,2% in before surgery patient with intermediate surgery and 19,5 % in after surgery patient with intermediate surgery have poor nutritional status, whereas 10,8% in before surgery patient with mayor surgery and 15,2% in after surgery patient with mayor surgery have poor nutritional status.

**Key Word:** nutritional status, before and after surgery patient, and surgery

### PENGANTAR

Proses pembedahan merupakan proses fisiologi akibat metabolisme. Pada pasien dengan pembedahan mengalami perubahan status gizi yang disebabkan karena faktor-faktor gangguan pencernaan, peningkatan proses katabolisme, peningkatan sintesa protein, serta turunnya anabolisme.<sup>1</sup> Pasien dengan pembedahan sering mengalami defisiensi vitamin A, vitamin B kompleks, asam folat, vitamin C, dan vitamin K atau mineral seperti magnesium dan zinc.<sup>2</sup>

Pasien dengan hospitalisasi mengalami malnutrisi 40%-50% dan 12% diantaranya adalah malnutrisi berat. Pasien yang mengalami malnutrisi mempunyai masa rawat lebih lama (90%) dibanding pasien dengan gizi baik. Kondisi ini menyebabkan bertambahnya biaya rawat inap pasien.<sup>3</sup>

Dari 1.500 pasien dengan status gizi normal mengalami penyulit pembedahan (5%) dan kematian (5%). Adapun bagi pasien dengan status gizi sedang mengalami penyulit pembedahan (30%) dan kematian (20%). Selain itu, bagi pasien dengan status gizi buruk akan mengalami penyulit pembedahan (75%) dan tingkat kematian (25%).

Dari hasil penelihan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) tahun 1985 pada pasien bedah, didapatkan bahwa (15%) bedah elektif menderita malnutrisi, sedangkan pada tahun 1989 dengan pra bedah mayor diperoleh (35,1%), berstatus gizi kurang, dan (10%) berstatus gizi buruk.<sup>2</sup> Pasien dengan pembedahan yang mengalami status gizi buruk akan mengakibatkan peningkatan risiko infeksi, timbulnya komplikasi penyembuhan luka terlambat, peningkatan risiko,

masa perawatan di rumah sakit meningkat dan penyembuhan lambat, angka kematian meningkat, serta biaya medis bertambah.<sup>4</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pasien pra bedah dan pascabedah berdasarkan umur, jenis kelamin, dan jenis pembedahan. Status gizi menurut Almatsier<sup>5</sup> disebut juga zat gizi (nutrien) adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Status gizi dapat diukur dengan antropometri. Selain mudah dan murah, dapat mendeteksi gizi masa lampau, klasifikasinya jelas, dapat dibakukan, dapat mengevaluasi perubahan status gizi. Selain itu, metode ini dapat digunakan untuk penapisan kelompok rawan terhadap gizi.<sup>6</sup>

Salah satu pengukuran pada antropometri yaitu dengan menimbang berat badan dan tinggi badan, kemudian dihitung menurut rumus Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu berat badan dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Status gizi kurang berarti  $IMT < 17,0$ – $18,4$  status gizi normal  $IMT 18,5$ – $24,9$  dan status gizi lebih  $IMT > 25,0$ .<sup>7</sup>

Keadaan gizi pasien merupakan faktor pertimbangan penting pra bedah. Adapun *nutrien* yang cukup dan seimbang akan menentukan status gizi pasien. Status gizi pra bedah sangat dipengaruhi oleh sistem tubuh termasuk penyembuhan luka yang terjadi setelah operasi. Kebutuhan nitrogen dan bahan bakar sel tubuh secara memadai agar tetap terjaga dapat dilakukan dengan pemeliharaan nutrisi yang baik.

Pada pasien pembedahan, katekolamin, dan glukagon yang meningkat mengakibatkan glikogen hati dan otot pecah sehingga lepas dan masuk dalam sirkulasi. Pada fase *starvasi* atau permulaan yang berkepanjangan, tubuh melakukan penghematan protein otot. Namun, pada bedah yang serius proses adaptasi ini tidak serius dan terjadi konibalisasi otot untuk memasok alanin dan glutamin yang merupakan bahan mentah untuk produksi glukosa. Glukosa yang meningkat untuk

memenuhi kebutuhan energi dari otak, luka, dan tempat yang terinfeksi atau cedera.<sup>2</sup>

Setelah pembedahan tanpa komplikasi, berat badan turun 3 kg. Penurunan berat badan maksimum menjelang minggu kedua, selanjutnya berangsur-angsur naik. Pada pasien yang sebelum pembedahan mengalami defisit berat badan, peningkatan berat badan sampai meningkat normal biasanya memerlukan waktu 6 bulan. Adapun jika sebelumnya keadaan gizi cukup, maka peningkatan berat badan maksimal 36 bulan.<sup>3</sup>

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian menggunakan metode deskriptif yang dilaksanakan pada bulan Oktober dan Nopember 2003 dengan pendekatan *cross sectional*. Materi penelitian adalah pasien pra bedah dan pasien pascabedah. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 46 responden. Waktu pengambilan data dilakukan selama 8 minggu. Karakteristik sampel yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah pasien bedah elektif, umur = 18 tahun, pasien dapat berdiri, pasien tidak mengalami komplikasi lain, seperti: edema, asites, dan lama rawat pascabedah >3 hari.

Variabel dalam penelitian terdiri atas variabel mandiri yaitu status gizi pasien pra dan pascabedah. Hasil penelitian ini disajikan dalam Tabel distribusi frekuensi atau histogram. Alat ukur berupa timbangan *bath room scale* dan *microtoi*. Instrumen penelitian yang dipakai berupa lembar observasi atau formulir yang terdiri dari data demografi pasien dan IMT pra dan pascabedah.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di IRNA I Cendana 1 (A<sub>2</sub>) dan Cendana 2 (B<sub>2</sub>) RS Dr. Sardjito terhadap 46 responden dari total populasi 102 pasien yang dilakukan pada bulan Oktober dan November 2003, maka diperoleh hasil sebagai berikut.

### 1. Gambaran Status Gizi Pra dan Pascabedah

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Pasien Pra dan Pascabedah

Status gizi (IMT)	Pra		Pasca	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
17,0 – 18,4 (kurang)	14	30,4	16	34,8
18,5 – 24,9 (normal)	27	58,7	25	54,3
25,0 – 27,0 (gemuk)	5	10,9	5	10,9
Total	46	100 %	46	100%

Dari Tabel 1, pada diskripsi frekuensi status gizi pasien pra bedah terdapat 30,4% (14 pasien) dengan status gizi kurang, dan 10,9% (5 pasien) berstatus gizi lebih atau gemuk, sedangkan pada pascabedah terdapat 34,8% (16 pasien) berstatus gizi kurang dan 10,9% (6 pasien) berstatus gizi lebih atau gemuk. Berdasarkan data statistik perubahan status gizi pra dan pascabedah mempunyai rata-rata atau *mean* dari 1,8043 menjadi 1,7609.

Tabel 2. Perubahan Status Gizi pada Pra dan Pascabedah

Responden	Perubahan pascabedah			Total Sampel
	Menurun	Tetap	Meningkat	
Frekuensi	21	14	11	46
Total persentase	45,6 %	30,4 %	24 %	100 %

Dari Tabel 2, dapat dilihat secara umum setelah dilakukan pengukuran pada hari ke-3 pascabedah terdapat 21 pasien (45,6%) mengalami penurunan status gizi dan 11 pasien (24%) mengalami peningkatan status gizi. Meskipun beberapa perubahan dari hal tersebut masih dalam kategori normal.

### 2. Gambaran Status Gizi Pasien Pra dan Pascabedah Berdasarkan Umur

Dari Tabel 3, tampak bahwa pada pra bedah status gizi kurang terdapat pada kelompok umur 10–27 tahun yaitu 8,7% (4 pasien), sedangkan

pada status gizi normal persentase tertinggi terdapat dalam kelompok umur 48–57 tahun yaitu 17,3% (8 pasien). Adapun untuk status gizi lebih atau gemuk terdapat pada kelompok umur 58–87 tahun yaitu 8,7% (4 pasien). Pada pascabedah tidak jauh berbeda, kelompok–kelompok umur tersebut merupakan kelompok yang paling ekstrim dibanding kelompok umur lain.

### 3. Gambaran Status Gizi Pasien Pra dan Pascabedah Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari Tabel 4, dapat dilihat bahwa status gizi pra bedah pada laki-laki umumnya mempunyai status gizi baik yaitu 16 pasien (34,8%) dan 11 pasien (23,9%), status gizi kurang pada laki–laki terdapat 7 pasien (15,2%) dan perempuan gizi kurang terdapat 6 pasien (13%). Pada pascabedah terdapat penurunan status gizi baik laki-laki maupun perempuan, penurunan ini mencapai 2,2% untuk status gizi kurang pada laki-laki dan 4,4% untuk status gizi yang sama pada perempuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Pasien Pra dan Pascabedah Berdasarkan Umur

Umur Responden	Status Gizi													
	Pra						Total	Pasca						
	Kurang		Normal		Lebih			Kurang		Normal		Lebih		
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
18 – 27	4	8,7	3	6,5	0	0	7/15,2	4	8,7	3	6,5	0	0	7/15,2
28 – 37	0	0	1	2,2	0	0	1/2,2	0	0	1	2,2	0	0	1/2,2
38 – 47	4	8,7	8	17,4	1	2,2	13/28,3	3	6,5	9	19,5	1	2,2	13/28,3
48 – 57	1	2,2	7	15,2	1	2,2	9/19,5	4	10,9	6	13	1	2,2	9/19,5
58 – 67	2	4,3	4	8,7	4	8,7	10/21,7	3	2,2	5	10,9	4	8,7	10/21,7
68 – 77	2	4,3	4	8,7	0	0	6/13,1	1	6,5	3	6,5	0	0	6/13,1
								3						
<b>Total</b>							<b>46/100</b>							<b>46/100</b>

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Pasien Pra dan Pascabedah Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pra						Total	Pasca						
	Kurang		Normal		Lebih			Kurang		Normal		Lebih		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
L	7	15,2	16	34,8	5	10,8	22/60,9	8	17,4	16	34,8	4	8,6	28/60,9
P	6	13	11	23,9	1	2,2	18/39,1	8	17,4	9	19,6	1	2,2	18/39,1
<b>Total</b>							<b>46/100</b>							<b>46/100</b>

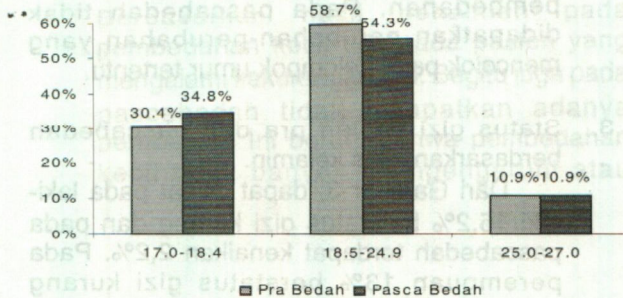
#### 4. Gambaran Status Gizi Pra Bedah dan Pascabedah Berdasarkan Jenis Pembedahan

Dari Tabel 5 dapat dilihat bahwa pada pra bedah terdapat 4 pasien (8,7%) bedah kecil berstatus gizi normal. Pada pembedahan sedang, terdapat 7 pasien (15,2%) berstatus gizi kurang, dan 14 pasien (30,4%) berstatus gizi normal, dan 3 pasien (6,5%) berstatus gizi lebih. Pada bedah besar terdapat 5 pasien (10,8%) berstatus gizi kurang, 10 pasien (21,7%) berstatus gizi normal, dan 3 pasien (6,5%) berstatus gizi lebih. Pada pembedahan pascabedah sedang dan besar terdapat perubahan status gizi sebesar 4,3% sampai dengan 4,4%, sedangkan untuk pembedahan kecil relatif tidak mengalami perubahan.

Tabel 5. Distribusi Frekwensi Status Gizi Prabedah dan Pascabedah Berdasarkan Jenis Pembedahan

Jenis Pembedahan	Pra						Total	Pasca						Total
	Kurang		Normal		Lebih			Kurang		Normal		Lebih		
	F	%	F	%	F	%		F	%	F	%	F	%	
Kecil	0	0	4	8,7	0	0	4/8,7	0	0	4	8,7	0	0	4/8,7
Sedang	7	15,2	14	30,4	5	6,5	24/52,2	9	19,5	11	23,9	3	6,5	23/50
Besar	5	10,8	10	21,7	3	6,5	18/39,1	7	15,2	10	21,7	2	4,3	19/41,3
Total							46/100							46/100

- Status gizi pasien pra dan pascabedah  
Menurut data di atas (Gambar 1) menunjukkan bahwa 30,4% pasien yang akan mengalami pembedahan mengalami gizi kurang atau buruk. Meskipun menurut penelitian para ahli bahwa pasien dengan hospitalisasi 40%-50% mengalami malnutrisi, tetapi angka ini relatif cukup besar. Hal yang sama juga dilaporkan di luar negeri dan RSCM khususnya bahwa banyak pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami malnutrisi. Salah satu faktor karena saat pasien masuk untuk dirawat sudah dalam keadaan kurang gizi, makanan yang di rumah sakit mungkin cukup gizi tetapi karena kondisi pasien yang lemah.



Gambar 1. Karakteristik Data Status Gizi Pasien Pra dan Pascabedah

Menurut *survey* di RSCM tahun 1997 dan 1999 terdapat insidensi malnutrisi 37% pada pasien bedah. Kondisi ini akan sangat mempengaruhi proses pembedahan dan hasil pembedahan, yaitu: meningkatnya komplikasi, peningkatan risiko infeksi, penyembuhan luka lambat, angka kematian meningkat, dan biaya medis bertambah.<sup>4</sup> Pasien yang malnutrisi mempunyai risiko tinggi mendapatkan komplikasi pascabedah yang berupa penyembuhan luka terganggu, terbentuk fitulasi fistel, emboli paru, insufisiensi respirasi, dan sepsis, yang akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas.<sup>8</sup> Kehilangan berat

badan pada pasien yang akan dioperasi dapat disebabkan oleh sakit menahun dan starvasi. Pembedahan merupakan salah satu penyebab kehilangan berat badan, karena puasa yang panjang serta stres pascaoperasi

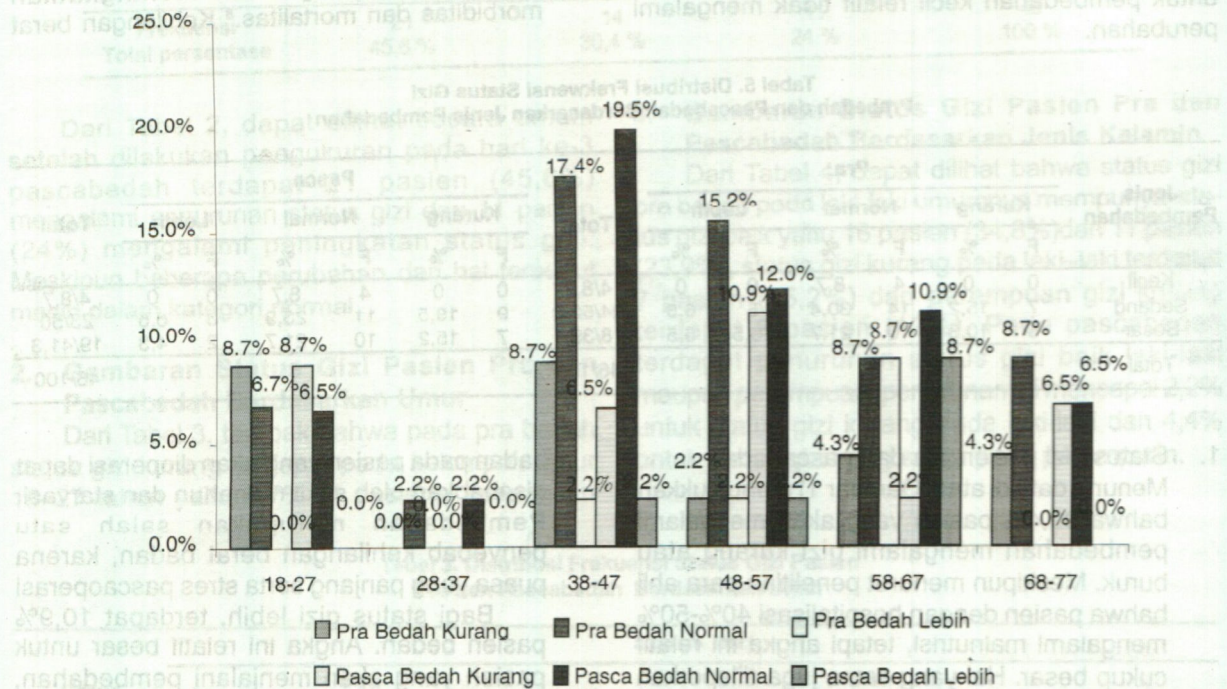
Bagi status gizi lebih, terdapat 10,9% pasien bedah. Angka ini relatif besar untuk pasien yang akan menjalani pembedahan, antara lain: terjadinya penyakit-penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes mellitus, hipertensi, gangguan ginjal, gangguan kantong empedu, dan kanker. Kondisi ini sangat merugikan pasien dengan pembedahan karena akan menimbulkan penundaan waktu pembedahan dan terjadinya komplikasi-komplikasi yang tidak diharapkan.<sup>6</sup>

Berdasarkan Tabel 4, perubahan pada pascabedah terdapat 21 pasien (45,6%) mengalami penurunan status gizi. Meskipun penurunan ini beberapa pasien masih dalam kategori normal, tetapi jika penurunannya sampai lebih 20% hal tersebut mengganggu fisiologi tubuh. Perubahan ini terjadi karena proses biokimiawi dalam tubuh karena pada pascabedah terjadi aktivasi katekolamin dan glukagon yang memecah glikogen otot dan hati, juga lemak dan protein. Kondisi ini merugikan bila tidak diimbangi dengan diet yang baik.

2. Status gizi pasien pra dan pascabedah berdasarkan umur  
 Berdasarkan Gambar 2, dapat diketahui bahwa tidak ada status gizi yang mencolok pada kelompok umur tertentu baik pada pra dan pascabedah. Tetapi frekuensi yang sedikit meningkat terdapat pada kelompok umur 18-27 tahun dan umur 28-47 tahun yaitu sebesar 8,7% berstatus gizi kurang. Meskipun demikian, keadaan seperti ini juga harus dipertimbangkan pada kasus-kasus yang akan menjalani pembedahan.

dikurangi, maka berat badan akan melewati batas.

Pada penelitian ini, kelompok umur 58-67 tahun terdapat 4 pasien (8,7%) berstatus gizi lebih. Hal ini bisa disebabkan karena perubahan pola hidup. Menurut Listiani<sup>10</sup> pada usia lebih dari 40 tahun terutama wanita mengalami obesitas. Hal ini terjadi karena akumulasi kelebihan lemak dalam tubuh yang disebabkan asupan kalori lebih dibanding yang dikeluarkan sehari-hari. Selain itu, juga disebabkan karena kurang olah raga,



Gambar 2. Karakteristik Data Status Gizi Pasien Pra dan Pascabedah Berdasarkan Umur

Pada usia muda kebutuhan akan tenaga, protein, vitamin dan mineral sangat meningkat. Periode ini adalah salah satu masa terbesar untuk keperluan makanan bergizi. Walaupun begitu kebiasaan-kebiasaan pada masa ini sangat menyedihkan terutama pada anak perempuan belasan tahun.<sup>9</sup>

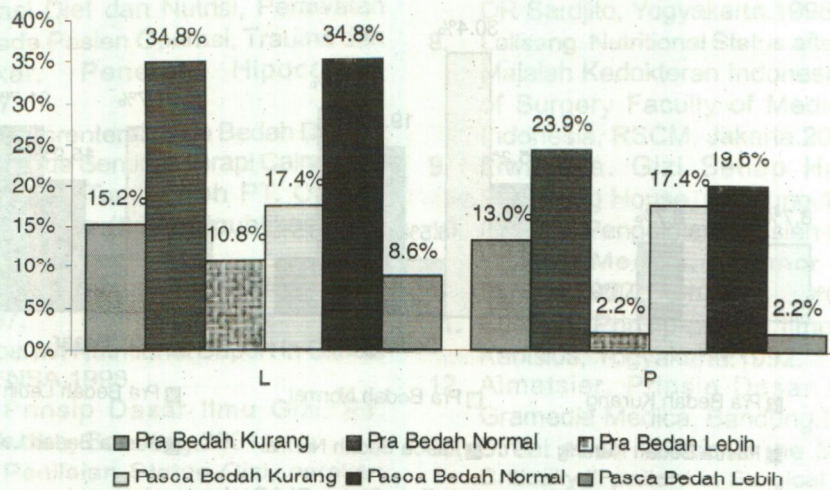
perubahan gaya hidup, gangguan psikologis atau faktor genetik. Pasien dengan obesitas berisiko tinggi mengidap penyakit diabetes, hipertensi, penyakit arteri koroner, *osteoarthritis* yang akan mempengaruhi tindakan pembedahan. Pada pascabedah tidak didapatkan perubahan-perubahan yang mencolok pada kelompok umur tertentu.

Pada kelompok dewasa terdapat perbedaan-perbedaan proses dibanding dengan individu muda. Keperluan makanan agak berkurang, walaupun begitu diet bagi orang dewasa itu harus memberikan makanan berupa tenaga protein, vitamin, dan mineral untuk mengatur proses-proses tubuh.

3. Status gizi pasien pra dan pascabedah berdasarkan jenis kelamin.

Pada kelompok tua, kebutuhan akan pergantian zat-zat dalam tubuh lebih rendah dan jumlah aktivitasnya berkurang. Ini berarti kalori-kalori harus dikurangi. Jika tidak

Dari Gambar 3, dapat dilihat pada laki-laki 15,2% berstatus gizi kurang dan pada pascabedah terdapat kenaikan 2,2%. Pada perempuan 13% berstatus gizi kurang kemudian terjadi perubahan pada pascabedah sampai 4,4%



Gambar 3. Karakteristik Data Status Gizi Pasien Pra dan Pascabedah Berdasarkan Jenis Kelamin

Meskipun tidak ada perbedaan kategori status gizi menurut IMT dari data di atas laki-laki cenderung mempunyai status gizi lebih buruk daripada perempuan. Suhardjo<sup>11</sup> menyebutkan ada perbedaan berat badan laki-laki dan perempuan, serta energi dan *intake* yang dibutuhkan untuk beraktivitas, seperti tidur, kerja, dan kegiatan di luar. Laki-laki cenderung mempunyai berat badan, energi, dan *intake* lebih besar daripada perempuan, sehingga selayaknya laki-laki mempunyai status gizi yang lebih tinggi. Almatsier<sup>12</sup> menampilkan bahwa pada laki-laki dengan umur lebih dari 50 tahun mempunyai berat badan 8 kg lebih besar dibandingkan berat badan pada perempuan pada kelompok umur yang sama, sedangkan keberhasilan dan komplikasi pembedahan belum diketahui.

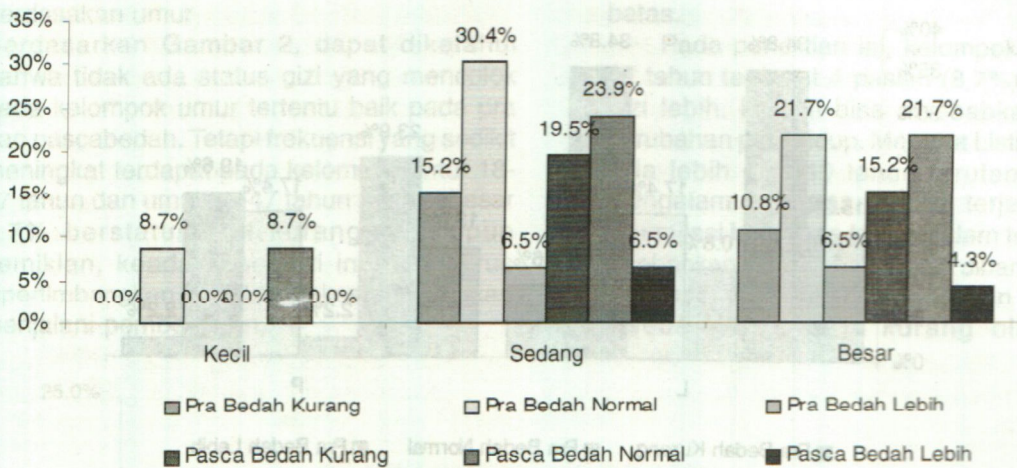
- Status gizi pasien pra dan pascabedah berdasarkan jenis pembedahan Berdasarkan hasil penelitian pada pembedahan kecil tidak ada pasien yang mengalami kekurangan gizi. Begitu juga pada pascabedah tidak didapatkan adanya perubahan. Ini berarti bahwa pembedahan kecil tidak banyak mempengaruhi atau

mengganggu fungsi tubuh atau tubuh mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

Hal ini didukung oleh pendapat Philipi<sup>2</sup> bahwa pada pembedahan kecil dengan invasive minimal masa konvalesensi dan rasa letih sangat minimal. Meskipun penelitian pendahuluan memberi respon neuroendokrin yang sama. Tetapi masih ditunggu evaluasi ilmiah tentang efek-efek metabolik serta efek fisiologis dan psikologis pascabedah.

Pada pra bedah sedang dan besar 15,2% dan 10,8% orang berstatus gizi buruk sedangkan pada pasien bedah sedang dan besar terdapat kenaikan sebesar 4,3% sampai 5,6%.

Streat, *et al.*<sup>14</sup> mengatakan terjadinya kehilangan berat badan sekitar  $-5,3 \pm 0,9$  kg dalam 14 hari pascabedah mayor elektif. Perubahan komposisi tubuh ini terdiri dari kehilangan air  $-3,8 \pm 1,3$  kg, protein  $-0,6 \pm 0,35$  kg dan lemak  $-0,7 \pm 1,2$  kg. Lalisang<sup>9</sup> meneliti secara *prospectif cross sectional* pada 60 responden bedah mayor elektif dan hasilnya menunjukkan pada 76% pasien kehilangan berat badan dengan rata-rata 4% pada bulan Januari sampai Desember 2000.



Gambar 4. Karakteristik Data Status Gizi Pasien Pra dan Pascabedah Berdasarkan Jenis Pembedahan

Pada pembedahan besar perubahan berat badan bisa lebih dari 3 kg pada minggu pertama, hal ini terjadi karena pada pascabedah terjadi pembongkaran besar-besaran zat-zat simpanan tubuh, mulai dari glukosa, lemak, dan protein. Keadaan seperti ini harus mendapatkan perhatian, baik dari perawat maupun profesi lain. Asuhan perawatan metabolik terbaik dilakukan pada saat pasien memasuki fase pemulihan dan sesudah itu mendorong sikap yang positif, sedangkan kunci keberhasilan adalah memulihkan pola makan pada fase anabolik. Penelitian ini mengalami beberapa kesulitan, antara lain: 1) pada pembedahan kecil hanya mendapatkan empat subjek, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan. 2) Pada pembedahan besar, ada beberapa pasien yang tidak bisa dilakukan pengukuran pada pascabedah karena kelemahan fisik, sehingga mempengaruhi jumlah subjek yang didapat. 3) Terdapat 2 pasien di Cendana 2B<sub>2</sub> dan 1 pasien tindak ke ICU sampai hari ketiga belum kembali ke ruangan, yang tidak dapat dilakukan pengukuran pada pascabedah, sehingga total subjek yang tidak bisa diukur berjumlah 3 pasien. 4) Penelitian ini hanya dilakukan dalam waktu dua bulan, sehingga subjek semula yang ditetapkan dari kuota sampel berubah menjadi *purposive* sampel.

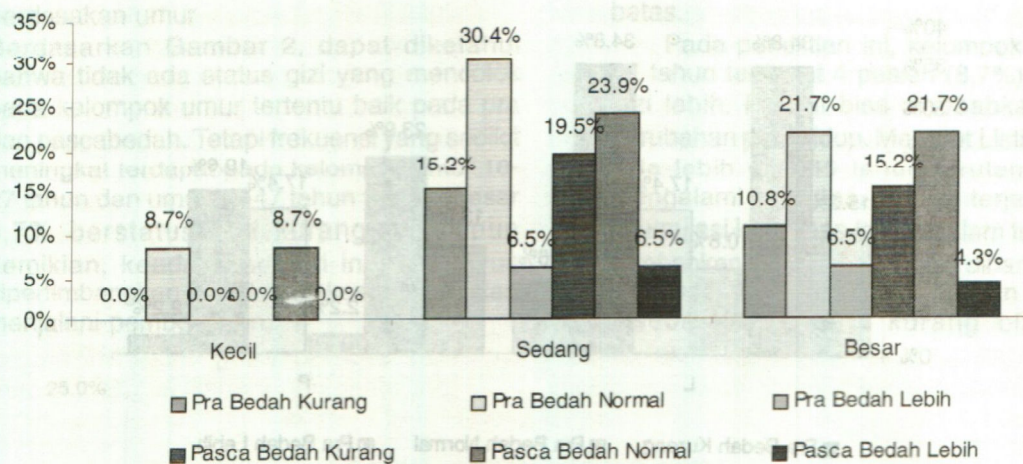
#### KESIMPULAN DAN SARAN

Dari sejumlah kasus yang diperoleh sebanyak 46 responden, (30,4%) yang akan menjalani pembedahan berstatus gizi buruk dan (10,9%) bersatus gizi lebih. Hal ini membuktikan bahwa

banyak pasien yang akan menjalani pembedahan mempunyai gizi buruk. Adapun pada pascabedah terdapat peningkatan persentase pada status gizi kurang sekitar 4,4% dari status gizi awal. Berdasarkan kelompok umur status gizi kurang terdapat pada kelompok umur 18-27 dan 38-47 tahun, sedangkan pada umur 58-67 tahun cenderung berstatus gizi lebih. Hal ini mungkin terjadi perubahan pola hidup pada kelompok umur tersebut meskipun tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna. Berdasarkan jenis kelamin umumnya laki-laki mempunyai persentase gizi lebih buruk dibandingkan perempuan, meskipun untuk keberhasilan dan komplikasi pembedahan belum diketahui.

Berdasarkan jenis pembedahan umumnya untuk pra bedah sedang dan besar sekitar 15,2% dan 10,8% berstatus gizi buruk, sedangkan pada pascabedah status gizinya menurun sekitar 4,2% sampai 5,6%. Hal ini berarti pada pascabedah sedang dan besar perlu mendapat perhatian yang khusus untuk mengembalikan fungsi tubuh seperti semula.

Perawat hendaknya mengetahui status gizi awal dan pascabedah secara baik dan benar untuk menghindari komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi. Asuhan gizi tidak hanya tanggung jawab profesi gizi saja, tetapi semua tim kesehatan terutama perawat yang bersama pasien selama 24 jam. Penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun metodologi. Hal ini dikarenakan keterbatasan tenaga, waktu, dan biaya, sehingga masih memerlukan penelitian lanjutan dengan alat ukur yang lebih sensitif dan waktu yang lebih lama.



Gambar 4. Karakteristik Data Status Gizi Pasien Pra dan Pascabedah Berdasarkan Jenis Pembedahan

Pada pembedahan besar perubahan berat badan bisa lebih dari 3 kg pada minggu pertama, hal ini terjadi karena pada pascabedah terjadi pembongkaran besar-besaran zat-zat simpanan tubuh, mulai dari glukosa, lemak, dan protein. Keadaan seperti ini harus mendapatkan perhatian, baik dari perawat maupun profesi lain. Asuhan perawatan metabolik terbaik dilakukan pada saat pasien memasuki fase pemulihan dan sesudah itu mendorong sikap yang positif, sedangkan kunci keberhasilan adalah memulihkan pola makan pada fase anabolik. Penelitian ini mengalami beberapa kesulitan, antara lain: 1) pada pembedahan kecil hanya mendapatkan empat subjek, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan. 2) Pada pembedahan besar, ada beberapa pasien yang tidak bisa dilakukan pengukuran pada pascabedah karena kelemahan fisik, sehingga mempengaruhi jumlah subjek yang didapat. 3) Terdapat 2 pasien di Cendana 2B<sub>c</sub> dan 1 pasien tindak ke ICU sampai hari ketiga belum kembali ke ruangan, yang tidak dapat dilakukan pengukuran pada pascabedah, sehingga total subjek yang tidak bisa diukur berjumlah 3 pasien. 4) Penelitian ini hanya dilakukan dalam waktu dua bulan, sehingga subjek semula yang ditetapkan dari kuota sampel berubah menjadi *purposive* sampel.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari sejumlah kasus yang diperoleh sebanyak 46 responden, (30,4%) yang akan menjalani pembedahan berstatus gizi buruk dan (10,9%) bersatatus gizi lebih. Hal ini membuktikan bahwa

banyak pasien yang akan menjalani pembedahan mempunyai gizi buruk. Adapun pada pascabedah terdapat peningkatan persentase pada status gizi kurang sekitar 4,4% dari status gizi awal. Berdasarkan kelompok umur status gizi kurang terdapat pada kelompok umur 18-27 dan 38-47 tahun, sedangkan pada umur 58-67 tahun cenderung berstatus gizi lebih. Hal ini mungkin terjadi perubahan pola hidup pada kelompok umur tersebut meskipun tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna. Berdasarkan jenis kelamin umumnya laki-laki mempunyai persentase gizi lebih buruk dibandingkan perempuan, meskipun untuk keberhasilan dan komplikasi pembedahan belum diketahui.

Berdasarkan jenis pembedahan umumnya untuk pra bedah sedang dan besar sekitar 15,2% dan 10,8% berstatus gizi buruk, sedangkan pada pascabedah status gizinya menurun sekitar 4,2% sampai 5,6%. Hal ini berarti pada pascabedah sedang dan besar perlu mendapat perhatian yang khusus untuk mengembalikan fungsi tubuh seperti semula.

Perawat hendaknya mengetahui status gizi awal dan pascabedah secara baik dan benar untuk menghindari komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi. Asuhan gizi tidak hanya tanggung jawab profesi gizi saja, tetapi semua tim kesehatan terutama perawat yang bersama pasien selama 24 jam. Penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun metodologi. Hal ini dikarenakan keterbatasan tenaga, waktu, dan biaya, sehingga masih memerlukan penelitian lanjutan dengan alat ukur yang lebih sensitif dan waktu yang lebih lama.



**KEPUSTAKAAN**

1. Oswari. Terapi Diet dan Nutrisi, Perawatan Gizi Klinik Pada Pasien Operasi, Trauma dan Luka Bakar, Penerbit Hipocrates, Jakarta.1987.
2. Philiply. Nutrisi Parenteral Pada Bedah Digesif, Disampaikan pada Seminar Terapi Cairan dan Nutrisi Parenteral Terkini oleh PT. Otsuka, RSUP DR Sardjito (tidak dipublikasikan). 1994.
3. Daldiono. Nutrisi Klinik, seri-1, Kapita Seleкта, Jakarta. 1997.
4. Saito. Perioperatif Nutritional Suport in Clincal Practice, PENSA.1998.
5. Almatsier. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, PT. Gramedia Medica, Bandung.2001.
6. Supariasa. Penilaian Status Gizi, cetakan pertama, EGC, Jakarta.2002.
7. Paryanto. E. Status Gizi, Instalasi Gizi, RSUP DR Sardjito, Yogyakarta.1990.
8. Lalisang. Nutritional Status after Major Surgery, Majalah Kedokteran Indonesai. Departement of Surgery Faculty of Medicine University Indonesia, RSCM, Jakarta.2003; 53.
9. Liwidjaya. Gizi Setiap Hari, Indonesia Publishing House, Bandung.1994.
10. Lestiani. Pengelolaan Pasien Obesitas, Jurnal Warta Medica, Nomor Perkenalan, Jakarta.2002.
11. Suharjo. Prinsip-prinsip Ilmu Gizi, Penerbit Kanisius, Yogyakarta.1992.
12. Almatsier. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, PT. Gramedia Medica, Bandung.2001.
13. Streat et al. Nutritional the Management off Critically ill patient in Surgical Intensive Care, World, J. Surg.1987.

Masalah ini sangat menarik untuk dipelajari karena dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit memerlukan secara individu dalam pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pasien yang dirawat di ruang rawat inap rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuisioner yang telah divalidasi sebelumnya. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang rawat inap rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi pasien yang dirawat di ruang rawat inap rumah sakit sebagian besar adalah gizi kurang. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: kurangnya pengetahuan tentang gizi, kurangnya dukungan keluarga, dan kurangnya biaya untuk membeli makanan yang bergizi. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan status gizi pasien yang dirawat di ruang rawat inap rumah sakit, antara lain: memberikan pendidikan gizi kepada pasien dan keluarga, memberikan dukungan moral dan finansial, serta memberikan makanan yang bergizi.