

**STATUS GIZI PASIEN BEDAH PRE DAN POST OPERASI  
PADA PASIEN BEDAH YANG DIRAWAT DI BANGSAL BEDAH  
RS Dr.M.DJAMIL PADANG**

Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sebagai  
pemenuhan salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

**Skripsi**

**Disusun Oleh:**

**ADRIAN AZHAR**  
**03923056**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2008**

## ABSTRAK

### STATUS GIZI PASIEN BEDAH PRE DAN POST OPERASI PADA PASIEN BEDAH YANG DIRAWAT DI BANGSAL BEDAH RS DR. M. DJAMIL PADANG

Oleh

ADRIAN AZHAR  
NBP. 03923056

Dukungan nutrisi adalah bagian dari terapi yang berperan bagi kesembuhan pasien. Pada kenyataannya angka prevalensi malnutrisi di rumah sakit cukup tinggi dengan segala dampak buruknya bagi pasien.

Untuk melihat status gizi pasien bedah pre dan post operasi pada pasien yang dirawat, dilakukan penelitian analitik *cross sectional* pada bulan Agustus 2008 di Bangsal Bedah RS DR M. Djamil Padang.

Penentuan status gizi pasien dengan mengukur indeks massa tubuh (IMT) dan mengukur berat badan pasien sebelum dan sesudah menjalani operasi.

Jumlah sampel sebanyak 30 orang dengan rentang usia 20-81 tahun. Dengan kelompok usia terbanyak 30-39 tahun. Hasil penelitian terhadap 30 orang sampel dengan IMT pre operasi, 33,3% pasien *underweight*, 36,7% pasien normal, 10% pasien *overweight*, 13,3% pasien *obese1*, 6,7% pasien *obese2*. Pada pasien post operasi didapatkan 40% pasien *underweight*, 43,3% normal, 3,3% pasien *overweight*, 10% pasien *obese1*, 3,3% pasien *obese2*. Terdapat perbedaan yang signifikan antara IMT pasien pre operasi dengan IMT pasien post operasi. Berat badan pada pasien pre operasi 56,7% pasien *underweight*, 10% normal, 33,3% pasien *overweight*. Pasien post operasi 63,3% pasien *underweight*, 16,7% normal, 20% pasien *overweight*. Terdapat perbedaan yang signifikan antara berat badan pasien pre operasi dengan berat badan pasien post operasi.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Taraf kesehatan seseorang itu sangat ditentukan oleh tingkat gizi orang tersebut adalah suatu hal yang tidak di ragukan lagi. Pada zaman modern ini gejala gangguan gizi (malnutrisi) ini masih lazim kita temui di kalangan masyarakat luas terutama negara berkembang termasuk Indonesia. Gangguan akibat kekurangan gizi tersebut dapat muncul dalam berbagai jenis penyakit-penyakit defisiensi gizi dengan segala akibatnya, serta jenis-jenis gangguan kesehatan lainnya (Majalah Kedokteran Indonesia, Volume : 44,1994).

Nutrisi sangat penting untuk membangun sel-sel tubuh. Dengan nutrisi, fungsi sel-sel tubuh juga dapat ditingkatkan. Selain itu, nutrisi bagi tubuh juga berperan sebagai upaya meminimalisasi berkembangnya suatu penyakit menjadi parah dan nutrisi sangat mendukung upaya pengobatan dan penyembuhan seseorang dari suatu penyakit (Majalah Kedokteran Indonesia, Volume : 44,1994).

Dukungan nutrisi adalah bagian dari terapi yang berperan penting dalam kesembuhan pasien. Dukungan nutrisi yang optimal akan meningkatkan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit. Berbagai penelitian menyatakan, ditemukan angka prevalensi malnutrisi di rumah sakit cukup tinggi, tidak hanya di negara berkembang tapi juga di negara maju (Majalah Kedokteran Indonesia, Volume : 44,1994).

Gangguan gizi dapat terjadi pada pasien-pasien yang sedang dirawat di rumah sakit. Penyebabnya sangat beragam, tetapi pada intinya adalah karena kurang atau

Correi MITD, 2001). Brazilian National Survey (IBRANUTRI), melakukan penelitian pada 4000 pasien, ditemukan 48% pasien mengalami malnutrisi dan 12,6% lainnya mengalami malnutrisi yang berat (Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correi MITD, 2001). American National Study (ANC) juga melakukan penelitian yang sama dengan 9360 pasien yang tersebar dalam 13 kota, menemukan 50,1% pasien menderita malnutrisi dan 12,6% diantaranya mengalami malnutrisi berat (Edington J, Boorman J, Durrant ER, 2000).

Malnutrisi pada pasien di rumah sakit dapat dihindari dan ditanggulangi dengan dukungan nutrisi optimal dan tepat bagi pasien. Sejak awal masuk rumah sakit pada pasien harus dilakukan penilaian dan pemantauan status gizi. Hal itu ditujukan untuk mengidentifikasi individu yang membutuhkan dukungan zat gizi segera, mencegah agar seseorang yang masih sehat tidak mendapat masalah gizi. Tetapi kenyataan yang terjadi pada kebanyakan rumah sakit penilaian status gizi ini jarang dilakukan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Konsep nutrisi sebagai bagian dari terapi merupakan hal yang sudah diketahui bersama, namun implementasinya di berbagai rumah sakit belum terlaksana dengan optimal, terbukti dengan masih tingginya angka prevalensi malnutrisi di rumah sakit. Bentuk dari implementasi itu secara umum adalah dengan mengukur status gizi pasien. Untuk itu dapat dirumuskan masalahnya sebagai berikut : ' adakah perbedaan yang bermakna dari status gizi pasien bedah sebelum dan sesudah dilakukan operasi selama di rawat pada bangsal bedah RSUP dr. M. Djamil Padang '.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melihat perbandingan status gizi pasien bedah pre dan post operasi pada pasien bedah yang dirawat di bangsal bedah RSUP M. Djamil Padang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui tanda-tanda klinis yang berhubungan dengan malnutrisi
2. Mengetahui status gizi pasien bedah pre operasi.
3. Mengetahui status gizi pasien bedah post operasi.
4. Mengetahui perbandingan status gizi pre dan post operasi pada pasien bedah

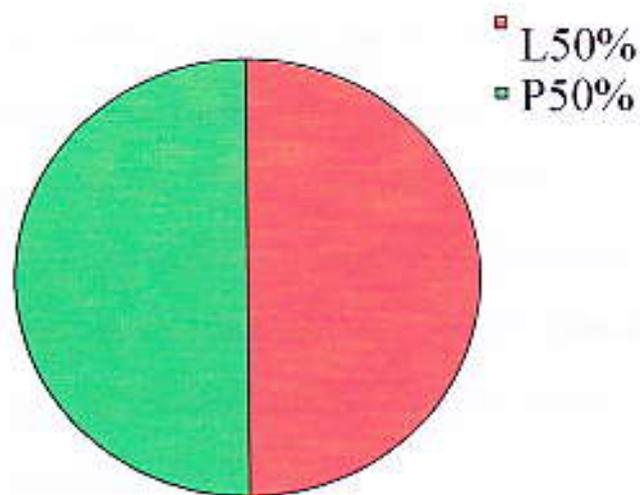
### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Sebagai informasi bagi pelayan rumah sakit agar dapat meningkatkan kewaspadaan terjadinya malnutrisi pada pasien rawat inap di bagian bedah.
2. Sebagai bahan dasar bagi penelitian lebih lanjut tentang keadaan status gizi pada pasien rawat inap.
3. Dapat menambah wawasan tentang status gizi pasien bagi peneliti sendiri.

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

**A. Gambaran Umum Responden**

Penelitian dilaksanakan di bangsal Bedah RSUP dr. M. Djamil Padang selama bulan Agustus 2008. Jumlah Pasien yang diperoleh sebanyak 30 orang, untuk lebih rincinya dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 5.1 Distribusi Frekwensi Menurut Jenis Kelamin**

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa dari 30 orang pasien yang diteliti 50% pasien laki-laki dan 50% pasien perempuan.

Variasi umur pasien, seperti yang terlihat pada tabel 5.2

Tabel 5.1 Distribusi Pasien Menurut Umur

Umur Pasien	N	%
20-29	4	13.3
30-39	9	30
40-49	4	13.3
50-59	8	26.7
≥ 60	5	16.7

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa pasien terbanyak ( 30% ) berada dalam rentang usia 30 – 39 tahun.

#### B. Indeks Massa Tubuh ( IMT )

IMT diukur pada sebelum operasi dan sesudah menjalani operasi. Pasien yang tergolong gizi kurang pada saat sebelum operasi adalah 10 orang pasien ( 33,3% ), gizi normal 11 orang pasien ( 36,75 ), 3 orang pasien overweight ( 10% ), 4 orang pasien *obese 1* ( 13,3 % ), 2 orang pasien *obese 2* ( 6,7% ). Perbedaan yang signifikan terlihat pada status gizi pasien sesudah menjalani operasi. Didapatkan 40% pasien mengalami underweight, 43,3% pasien gizi normal, 3,3% pasien overweight, 10% pasien *obese 1* dan 3,3% pasien *obese 2*.

Tabel 5.2 Rerata Perubahan IMT pasien Pre Operasi dan Post Operasi

	Mean	SD	P
Pre Op	21,01	4,25	0,000
Post Op	19,76	4,04	

## BAB VII

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang pasien yang dirawat di Bangsal Bedah RS dr. M. Djamil Padang pada bulan Agustus 2008, dapat diambil kesimpulan :

1. IMT pasien pada saat sebelum menjalani operasi (pre op) pada Bangsal Bedah RS dr. M. Djamil Padang terdapat pasien dengan gizi underweight sebesar 33,3%, 36,7% gizi normal, 10% pasien overweight, 13,3% pasien obesel, dan 6,7% pasien obese2.
2. Setelah pasien menjalani operasi (post op) jumlah pasien dengan gizi underweight meningkat menjadi 40%.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara IMT pada pasien sebelum menjalani operasi (pre op) dengan pasien yang telah menjalani operasi (post op).
4. Berat badan (BB) pasien pada saat sebelum menjalani operasi (pre op) pada Bangsal Bedah RS dr. M. Djamil Padang terdapat pasien dengan berat badan kurang sebesar 56,7%, 10% pasien dengan berat badan normal, dan 33,3% pasien dengan berat badan lebih.
5. Setelah pasien menjalani operasi (post op) jumlah pasien dengan berat badan kurang meningkat menjadi 63,3%.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arrowsmith H. Malnutrition in hospital : detection and consequences. *British Journal of Nursing* 1997;6(19):1131-5.
- Beattie AH, Prach AT, Baxter JP, Pennington CR. A randomized controlled trial evaluating the use of enteral nutrition supplements postoperatively in malnourished surgical patients. *Gut* 2000 ; 46 : 813-8.
- Bristian B. R, G. L Blackburn, E. Hallowel and R. Heddle (1974). *Protein Status of General Surgical Patients*.
- Brylinsky Chyntia. *The Nutritional Cause Process*. Dalam: Mahan KL, Escott S, eds. Krause's, edisi 10. USA: WB Saunders Company, 2000.
- Coats KG, Morgan SL, Bartolucci AA, Weinsier RL: Hospital-associated malnutrition: a reevaluation 12 years later. *J Am Diet Assoc* 1993; 93: 27-33.
- Detsky AS, et al: What is Subjective Global Assessment of Nutritional Status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 1987; 11:8-13
- Dinarto. Murjinah. *Tim Nutrisi*. *Gizi Medik Indonesia* 2002 : 1 (1) :7-8
- Edington J, Boorman J, Durrant ER, et al: Prevalence of malnutrition on admission to four hospital in England. *Clin Nutr* 2000; 19: 191-195.
- FKUI, *Ilmu Kesehatan Anak, Jilid 1 Bagian Ilmu Kesehatan Anak* Jakarta, 1995.
- Hammond KA. *Dietary and Clinical Assessment*. Dalam: Mahan KL, Escott S, eds. Krause's, edisi 10. USA: WB Saunders Company, 2000.
- Hill G. L, R. L. Blacket, I. Pickford, L. Burkinshaw, G. A. Yuong, J. V. Warren, C. J. Scolah, D. B. Morgan (1977). *Malnutrition in Surgical Patients*

- I. E. Kelly, S. Tessier, A. Cahill, S. E. Morris, A. Crumley, D. McLaughlin, R. F. McKee and M. E. J. Lean. Still Hungry in Hospital: Identifying Malnutrition in Acute Hospital Admissions. *Q J Med* Vol 93, 2000: 93-8, diakses dari [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10821177](#), Agustus 2008.
- Levine, G. M. (1981). Short Gut Syndrome and Intestinal Adaptation. In *Gastrointestinal Disease*, New York.
- Majalah Kedokteran Indonesia, Volume : 44, Nomor : 3, Maret 1994
- Nur-Fatimah. Malnutrisi di rumah sakit. *Gizi Medik Indonesia* 2002 ;1 (1):4-6
- Pearce CB, Duncan HD. Enteral feeding. NASogastric, nasojejunal, percutaneous endoscopic gastrostomy, or jejunostomy : its indication and limitation. *Postgrad Med J* 2002 ; 78 : 198-204.
- Rollandelli, R. H. Koruda, M. J, Settle, G and Rombeau J. L (1986). Effect of Intraluminal Infusion of Short Chain Fatty Acid on Healing of Colonic Anastomosis in the Rat. *Surgery* 100 (2), 198-203.
- Salvino MR, Dechicco R, Seidner D. Perioperative nutrition support : WHO and How. *Clev Clin J Med* 2004 ; 71 : 345-51.
- Sin H, Watt K, Veitch R, Cantor M, Duerksen DR. Malnutrition is prevalent in hospitalized medical patients: Are housestaff identifying the malnourished patient? *Nutrition* 2006 Apr; 22(4):350-4.
- Siti Rahmi, Gambaran Konsumsi Zat Gizi Makro dan Status Gizi Pada Pasien Fraktur Yang Dirawat Di Bangsal Bedah RS DR. M. Djamil Padang. (Skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 2004.