

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN
STATUS GIZI PASIEN BEDAH DI IRNA B RSUP
DR. M. DJAMIL
PADANG**



Penelitian Keperawatan Medikal Bedah



Oleh :

IRENE MILASARI
06921004

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2009**



LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui
Padang, Juli 2009

Oleh

Pembimbing I



(Hema Malini, S.Kp,MN)

Pembimbing II

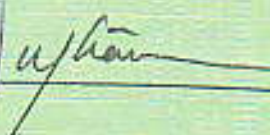


(Dra.Asterina,MS)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang



(Dr. Edwan Edward,MS, Ph.D)

ABSTRAK

Dukungan nutrisi merupakan bagian dari terapi yang sangat berperan bagi kesembuhan pasien. Tingginya angka prevalensi malnutrisi di rumah sakit pada pasien menunjukkan masih kurangnya perhatian terhadap asuhan nutrisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status gizi pasien bedah di IRNA B RSUP DR. M. Djamil Padang. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 Maret - 28 Mei 2008. Jenis penelitian korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. Jumlah sampel adalah 36 orang yang diambil secara purposive sampling. Data dikumpulkan dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada awal pasien masuk dan setelah 1-2 minggu pasien dirawat, melakukan wawancara terhadap pelaksanaan monitoring pengukuran berat badan serta observasi terhadap pelaksanaan monitoring asupan makanan pasien oleh perawat. Analisa data menggunakan Chi Square. Hasil penelitian didapatkan 38,9 % pasien mengalami penurunan status gizi. Hampir sebagian (44,4 %) dilakukan monitoring pengukuran berat badan dan 36,1 % dilakukan monitoring asupan makanan. Secara signifikan terdapat pengaruh antara monitoring pengukuran berat badan dan monitoring asupan makanan terhadap perubahan status gizi pasien. Pengukuran berat badan dan tinggi badan pasien penting dilakukan agar asupan nutrisi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan energi total pasien. Peran perawat perlu ditingkatkan dalam memberikan asuhan nutrisi pasien terutama dalam menentukan dan mengevaluasi status gizi pasien serta melakukan pencatatan dan melaporkan respon klinis pasien terhadap diet yang diberikan.

Kata kunci : asupan makanan, status gizi, malnutrisi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya pemenuhan kebutuhan zat gizi pasien merupakan salah satu bentuk upaya penyembuhan pasien yang penting semenjak dulu. Berbagai penelitian di rumah sakit menunjukkan bahwa pemenuhan zat gizi yang optimal sangat bermanfaat dalam mengurangi jangka waktu perawatan dengan mempercepat proses penyembuhan, mengurangi terjadinya komplikasi, menurunkan mortalitas dan memperbaiki status gizi pasien (Rifza, 2004).

Pelayanan kesehatan paripurna untuk seorang pasien secara teoritis diperlukan tiga jenis asuhan yaitu : asuhan medik, asuhan keperawatan dan asuhan nutrisi. Pelaksanaan asuhan nutrisi di rumah sakit diperlukan keterlibatan dan kerjasama yang erat antar profesi kesehatan dalam upaya pemenuhan gizi yang optimal. Kenyataannya, masalah kurang gizi merupakan masalah pada pasien rawat inap di rumah sakit sampai saat ini (Rifza, 2004).

Hasil berbagai penelitian, ditemukan angka prevalensi malnutrisi di rumah sakit cukup tinggi, tidak hanya di negara berkembang tapi juga di negara maju. Sebanyak 40%-50% penderita yang dirawat di rumah sakit dalam keadaan malnutrisi atau mengandung resiko untuk menjadi malnutrisi. Keadaan ini terdapat diseluruh dunia, bahkan di antara rumah sakit yang paling baik yang ada di negara maju (Galagher *et al*, 1996). Di Belanda, prevalensi malnutrisi di rumah sakit 40%, Swedia 17%-47%, Denmark 28%, di negara lain seperti Amerika, Inggris angkanya antara 40%-50% (Fatimah, 2002; Arrow Smith 2007).

Pengamatan pada 351 pasien yang dirawat di rumah sakit umum Australia ditemukan 45% dengan Hb rendah, 35% albumin rendah, serta 24% berat badan berkurang (Ajeg Bali, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunita Almatsier di beberapa rumah sakit umum di Jakarta tahun 1991 menunjukkan 20% - 60% pasien menderita kurang gizi pada saat dirawat di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan pada sample terbatas di bagian ruang bedah RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, ditemukan 15%-70% pasien kurang gizi. Hal serupa juga pernah dilakukan terhadap 13 pasien geriatrik, didapatkan 55%-65% pasien kurang gizi. Di RS Sumber Waras Jakarta tahun 1995 pasien yang mengalami malnutrisi saat masuk 42,26%, sedangkan di RSPAD Gatot Subroto Jakarta tahun 2001 saat masuk, pasien malnutrisi 41,2% dan perlu terapi gizi 78,57%. Data terakhir di RS Hasan Sadikin Bandung 2006, prevalensi pasien malnutrisi 71,8% saat masuk rumah sakit, malnutrisi berat mencapai 28,9% (Wijoseno, 2007)

Pada pasien rawat inap, malnutrisi sudah dapat dideteksi sejak masa rawat 2 minggu (Dinarto, 2002). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Novi Megasari (2005) di bangsal penyakit dalam RS Dr. M. Djamil Padang, dilaporkan sebagian besar pasien masuk rumah sakit dalam kondisi gizi kurang (56,67%) hanya 40% dengan gizi normal, 3,33% gizi lebih, setelah 2 minggu perawatan, ternyata tidak ada perbaikan status gizi pada pasien, didapatkan angka gizi kurang pada pasien yang diteliti meningkat menjadi 60%, gizi normal menjadi 36,67%, 3,33% gizi lebih. Hasil penelitian yang dilakukan Fithriyani (2007) di rumah sakit yang sama, didapatkan 23,8% pasien bedah digestif mengalami penurunan status

gizi setelah 5 hari pasca bedah, 66,7% pasien dengan status gizi tetap dan 9,5% pasien mengalami peningkatan status gizi.

Perubahan status gizi pasien tidak lepas dari peran dan tanggung jawab perawat. Ahli gizi RSCM Triyani Kresnawan, DCN, M. Kes di Jakarta mengungkapkan bahwa kurang gizi di rumah sakit sebenarnya karena masalah kurang peduli gizi. Banyak faktor yang mempengaruhi perubahan status gizi, diantaranya monitoring dan pencatatan berat badan dan tinggi badan yang tidak dilaksanakan, penyimpangan tanggung jawab petugas gizi dan tata laksana gizi, penggunaan parenteral nutrisi terlalu lama, kegagalan petugas dalam mengamati asupan makanan. Hal ini juga dipengaruhi oleh sarana dan keterampilan yang kurang memadai sehingga dalam pemberian makanan masih kurang serta belum ada pedoman penatalaksanaan asuhan gizi (Ajeg Bali, 2007).

Perawat merupakan penghubung utama antara pasien dengan anggota tim kesehatan lain. Perawat yang selama 24 jam kontak dengan klien dan keluarga memungkinkan untuk mengobservasi status fisik, mencatat dan melaporkan asupan makanan, penambahan atau kehilangan berat badan, respon klinis klien terhadap diet, membantu pasien pada waktu makan, melakukan pengukuran antropometri untuk menentukan dan mengevaluasi status gizi pasien.

Perawat merupakan posisi yang bagus untuk mengenal tanda-tanda nutrisi buruk dan mengambil langkah-langkah untuk mengawali perubahan. Kontak sehari-hari yang dekat dengan pasien dan keluarga memungkinkan perawat untuk mengobservasi penambahan atau kehilangan berat badan dan respon terapi pasien. Perawat dapat mengidentifikasi masalah aktual atau potensial dalam status nutrisi

dan mengimplementasikan terapi perawatan, medis dan nutrisi yang tepat untuk mengurangi atau membalikkan perubahan nutrisi (Potter, 2005).

Banyaknya faktor penyebab menurunnya nafsu makan, sehingga berpengaruh terhadap asupan makanan. Porsi makanan yang tidak habis dimakan seringkali hanya sebagai catatan tanpa diketahui penyebab ataupun pemecahannya. Hasil penelitian yang dikutip dari laporan Dr Nandavati di rumah sakit Husada, 30-60 % makanan dari dapur rumah sakit terbuang sia-sia. Penggunaan parenteral nutrisi yang terlalu lama menimbulkan komplikasi infeksi sehingga terjadi demam yang disebabkan oleh flebitis (Nandavati, 2005).

Penatalaksanaan nutrisi adalah prioritas untuk mengurangi kehilangan gizi selama periode hipermetabolisme dan untuk perbaikan selama masa penyembuhan. Periode awal dari penyembuhan luka sekitar 5-15 hari untuk operasi kecil dan lebih dari sebulan untuk operasi besar atau luka bakar. Selama masa ini luka mempunyai prioritas utama akan kebutuhan kalori, asam amino dan zat gizi lainnya yang diperlukan untuk penyembuhan (Courtney, 1997).

RSUP DR. M. Djamil Padang adalah Rumah Sakit rujukan (Top Referral) untuk Sumatera bagian tengah yang memiliki fasilitas yang memadai dan menunjang. Penyakit-penyakit yang memerlukan penanganan dan tindakan operasi biasanya akan dirujuk ke rumah sakit ini. Hasil pencatatan rekam medik RSUP DR. M. Djamil Padang bangsal bedah umum jumlah pasien pada tahun 2006 sebanyak 3.772 orang. Dari empat bangsal besar yaitu bangsal anak, penyakit dalam, bedah dan kebidanan, bangsal bedah termasuk bangsal dengan jumlah pasien terbanyak dengan lama hari rawatan antara 4-91 hari (Rekam Medis RSUP DR. M. Djamil Padang, 2006).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian.

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap IRNA B RSUP. DR. M. Djamil Padang dari tanggal 10 Maret – 28 Mei 2008. Adapun jumlah sampel yang diambil sesuai dengan jumlah populasi 40 adalah 36 responden, laki-laki 17 orang dan perempuan 19 orang.

B. Analisa Univariat.

1. Perubahan Status Gizi Pasien.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perubahan Status Gizi Pasien Bedah di ruang rawat inap IRNA B RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2008

Indeks Massa Tubuh	Frekuensi	%
Menurun	14	38,9
Tetap	22	61,1
Meningkat	0	0
Total	36	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang mengalami penurunan IMT adalah kurang dari sebahagian (38,9 %).

2. Monitoring Pengukuran Berat Badan.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Monitoring Pengukuran BB Pasien Bedah di ruang rawat inap IRNA B RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2008

Monitoring Pengukuran BB	Frekuensi	%
Tidak Dilakukan	20	55,6
Dilakukan	16	44,4
Total	36	100

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Perubahan Status Gizi Pasien Bedah Awal Masuk dan Selama Dirawat.

Berdasarkan hasil penelitian, sebahagian pasien awal masuk rumah sakit dengan gizi normal (50 %), 33,3 % dengan gizi kurus, 13,9 % gemuk dan 2,8 % obese. Setelah 1- 2 minggu perawatan didapatkan kurang dari sebahagian (38,9 %) mengalami penurunan status gizi. Penurunan status gizi pada pasien seharusnya dapat ditanggulangi dengan pemberian dukungan nutrisi yang optimal dan tepat bagi pasien. Tapi sayangnya dari penelitian yang dilakukan selama 1-2 minggu perawatan ternyata tidak ada perbaikan status gizi.

Tidak berbeda jauh dengan studi prospektif di Amerika (1976), didapatkan 48 % pasien rawat inap rumah sakit mengalami malnutrisi sejak 2 minggu masa rawat (Dinarto, 2002).

Status gizi mempunyai efek yang penting dalam penyembuhan penyakit. Pasien dengan malnutrisi menjadi apatis, depresi, lemah dan kehilangan keinginan untuk sembuh sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.

B. Monitoring Pengukuran Berat Badan Pasien Bedah

Hasil penelitian dari monitoring pengukuran berat badan didapatkan sebahagian (55,6%) tidak dilakukan, sehingga perubahan berat badan pasien yang berdampak terhadap perubahan status gizi pasien tidak diketahui. Sejalan dengan pendapat Supariasa (2002) yang mengatakan bahwa pengukuran terhadap berat badan pasien dapat membantu secara tepat dan akurat untuk mendeteksi

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 pasien sampel penelitian yang dirawat di ruang bedah pria dan wanita IRNA B RSUP DR. M. Djamil Padang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kurang dari sebahagian pasien mengalami penurunan IMT.
2. Sebahagian didapatkan pasien tidak dilaksanakan monitoring berat badannya.
3. Sebahagian besar didapatkan pasien tidak dilaksanakan monitoring asupan makanan pasien.
4. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan monitoring pengukuran berat badan dengan perubahan status gizi pasien.
5. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan monitoring asupan makanan dengan perubahan status gizi pasien.

B. Saran

1. Bagi perawat perlu ditingkatkan lagi perhatian terhadap perannya dengan cara menentukan dan mengevaluasi status gizi pasien serta melakukan pencatatan dan melaporkan asupan makanan dan respon klinis pasien terhadap diet yang diberikan.
2. Bagi Instansi Rumah Sakit terutama perawat di bangsal bedah perlu dibuat prosedur tetap yang jelas tentang pengkajian nutrisi pasien, serta perlu

diadakan diskusi-diskusi atau pertemuan yang membahas tentang pelaksanaan asuhan nutrisi pada pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kurangnya pelaksanaan monitoring asuhan nutrisi pada pasien di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeg(2007).*Faktor-faktor Mempengaruhi Status Gizi Pasien Selama Di Rawat*,diakses dari <http://www.balipost.co.id/April 2007>.
- Arikunto.S.(2000).*Standar Prosedur Penelitian Suatu Praktek Pendekatan*.Jakarta:PT,Rineka Cipta.
- Brunner dan Suddart.(2002).*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*.Ed.8.Vol 1.Jakarta:EGC.
- Budiarto.E.(2002).*Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*.Jakarta:EGC
- Dahlan.M.S.(2004).*Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*.Jakarta:Arkans
- Dedi Elfian.(2005).*Peran Asuhan Gizi dalam Pelayanan Kesehatan Paripurna RS & Peranan Dokter, Ahli Gizi, Perawat dalam Asuhan Gizi*.Bagian Instalasi Gizi RS. Dr.M.Djamil Padang (Makalah)
- Dinarto.(2002).*Tim Nutrisi*.Vol.1.no.1.Gizi Medik Indonesia.Bagian Ilmu Gizi FKUI.Jakarta.
- Fatimah.N.(2002).*Malnutrisi di Rumah Sakit*. Gizi Medik Indonesia.Vol:1 no.1.Bagian Ilmu Gizi FKUI.Jakarta.
- Fitriyana.(2003).*Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Makro Pada Pasien yang Dirawat di Bangsal Penyakit Dalam RSUP DR M. Djamil Padang*.Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (Skripsi).