SKRIPSI

GAMBARAN PERUBAHAN STATUS GIZI PADA PASIEN TRAUMA DI INSTALASI RAWAT INAP B BEDAH RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2009

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah

ELDIRA LOYANDA
BP. 04121024

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2009

ABSTRAK

Trauma merupakan keadaan yang disebabkan oleh luka atau cedera yang disertai respons stres dimana tugas respons ini adalah memberikan cukup energi pada keadaan stres berat. Terapi dietetik pada pasien trauma bertujuan untuk meringankan, menyembuhkan, atau mencegah penyakit lainnya, serta menjaga kesehatan pasien. Trauma dapat menimbulkan penurunan status gizi. Perubahan status gizi pada pasien trauma dapat dilihat menggunakan lingkar lengan atas, tebal kulit triceps, serta lingkar otot lengan atas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perubahan status gizi pada pasien trauma di Instalasi Rawat Inap B Bedah RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2009. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dimana dilakukan pengukuran lingkar lengan atas dan tebal kulit triceps pada pasien sebanyak 2 kali pengukuran dengan jarak waktu 13 hari, sementara nilai lingkar otot lengan atas didapatkan dari rumus perhitungan setelah mendapatkan nilai lingkar lengan atas dan tebal kulit triceps. Selain melakukan pengukuran, peneliti juga melakukan wawancara terhadap pasien untuk mengetahui intake makanan pasien. Sampel penelitian ini berjumlah 24 orang yang didapatkan secara *accidental sampling*. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa univariat dengan memasukkan data ke dalam tabel. Hasil penelitian menunjukkan 58,83% pasien mengalami penurunan lingkar lengan atas, tebal kulit triceps, dan lingkar otot lengan atas, serta mengalami penurunan status gizi. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa 66,67% pasien nafsu makannya menurun dan seluruh pasien tidak menghabiskan porsi makanannya. Oleh karena itu, diharapkan kepada perawat melakukan pengkajian status nutrisi awal pasien sehingga mengetahui status gizi pasien.

Kata kunci : trauma, status gizi, lingkar lengan atas, tebal kulit triceps

Referensi : 46 (1990 – 2009)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan faktor penting yang dibutuhkan tubuh karena berperan penting untuk membangun sel-sel tubuh dan juga dapat meningkatkan fungsi sel-sel tubuh. Makanan bergizi mengandung zat-zat yang tersusun secara seimbang baik kualitas maupun kuantitas untuk kesehatan hidup. Setiap orang mempunyai kebutuhan gizi yang berbeda-beda tergantung pada usia dan kondisi tubuhnya. Pemenuhan gizi yang baik akan meningkatkan status gizi seseorang. Status gizi merupakan salah satu aspek yang sangat penting pada individu sehat maupun sakit dan perlu mendapatkan perhatian yang sangat karena dengan status gizi yang baik akan mendukung terhadap penyembuhan suatu penyakit (Supariasa, 2002).

Gizi bagi tubuh juga berperan sebagai upaya meminimalisasi berkembangnya suatu penyakit menjadi lebih buruk. Gizi merupakan salah satu penyokong upaya pengobatan dan penyembuhan seseorang dari penyakit, termasuk untuk pasien yang dirawat di rumah sakit. Pada saat sakit, terutama bila masukan makanan kurang, daya tahan tubuh akan menurun. Pasien yang mengalami kekurangan nutrisi akan mempengaruhi proses perkembangan tubuh bahkan juga mengganggu fungsi metabolisme tubuh. Jika kekurangan nutrisi terjadi, maka obat apapun yang masuk ke dalam tubuh pasien tidak akan optimal karena tubuh tidak mampu melakukannya dan fungsi obatpun menurun

(Ahmad,2007). Jika obat dipandang sebagai dasar terapi, maka nutrisi harus dipandang sebagai dasar kesembuhan (Hartono, 1999).

Namun, seringkali dalam perawatan pasien terjadi gangguan dalam pemenuhan kebutuhan gizi tubuh. Hal ini bisa dilihat dari beberapa penelitian yang dilakukan di rumah sakitdi Belanda tahun 1991, didapatkan 40% penderita yang dirawat di rumah sakit Belanda mengalami malnutrisi (Fatimah, 2002). Selanjutnya hasil penelitian di Thailand pada tahun 1999 terdapat 30% pasien rawat inap dalam kondisi malnutrisi (Dinarto, 2002). Penelitian yang dilakukan di 4 rumah sakit pendidikan dan rumah sakit provinsi di Polandia dari tanggal 1 Januari 1999 sampai tanggal 31 Desember 2000 terhadap 3310 pasien, didapatkan bahwa 10,43% pasien mengalami resiko malnutrisi (Dzieniszewski dkk, 2005).

Dari hasil beberapa penelitian yang dilakukan di rumah sakit umum di Jakarta, didapatkan 69% pasien cendrung menurun status gizinya (Soegih, 2008). Prevalensi malnutrisi (kurang nutrisi) di rumah sakit terhadap pasiennya secara umum mencapai 46% (Ahmad, 2007). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwiyanti, Hamanhadi dan Susetyowati (2003, dikutip dalam Nurmaituti, 2006).) di RS Dr. M. Djamil Padang, RS. Dr. Sardjito Yogyakarta, dan RS. Sanglah Denpasar ditemukan 46,1% pasien yang dirawat mengalami gizi kurang yang disebabkan oleh asupan energi dan asupan protein yang tidak cukup selama perawatan.

Pada pasien rawat inap, malnutrisi sudah dapat dideteksi sejak masa rawat inap 10 hari sampai 14 hari. Hal ini terbukti dari penelitian yang dilakukan di Amerika pada tahun 2005, dimana didapatkan 69% pasien rawat inap di rumah

sakit mengalami malnutrisi sejak 10 hari setelah dirawat (Sing H dkk, 2005, dikutip dalam Lipoeto dkk, 2006). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Lipoeto, Megasari dan Putra (2006) di bangsal penyakit dalam di rumah sakit di kota Padang, diketahui bahwa sebagian besar masuk rumah sakit dalam kondisi gizi kurang (56,67%), hanya 40% dengan gizi normal, 3,37% gizi lebih. Setelah 2 minggu perawatan, ternyata tidak ada perbaikan status gizi pada pasien, dimana didapatkan angka gizi kurang pada pasien yang diteliti meningkat menjadi 60%, gizi normal menjadi 36,67%, sedangkan gizi lebih 3,33%.

Masalah gizi pasien cenderung tidak begitu mendapat perhatian khusus dari tim medis. Penilaian status gizi ini jarang sekali dilakukan di rumah sakit. Penelitian di Taiwan dan Kanada (Hu SP dkk, 1997; Singh H dkk, 2006) bahwa hanya sebagian kecil staf rumah sakit yang dapat mengidentifikasi keadaan malnutrisi pada pasien yang dirawat (dikutip dalam Lipoeto dkk, 2006).

Perawat sebagai bagian dari tim dukungan nutrisi pasien merupakan penghubung utama antara pasien dengan anggota tim kesehatan lain. Perawat yang melakukan kontak terus menerus dengan klien dan keluarga memungkinkan untuk mengobservasi status fisik, mencatat dan melaporkan asupan makanan, penambahan atau kehilangan berat badan, respons klinis klien terhadap diet, membantu pasien waktu makan, mengamati kemungkinan adanya masalah defekasi atau hal-hal lain berkaitan dengan makanan atau diet yang diberikan, melakukan pengukuran antropometri untuk menentukan dan mengevaluasi status gizi pasien (Almatsier, 2004; Nurmaituti, 2006). Namun, hal tersebut sering terabaikan karena banyaknya pasien dan asuhan keperawatan lain yang diberikan.

Porsi makanan yang tidak habis dimakan sering kali hanya sebagai catatan tanpa diketahui penyebab ataupun dicarikan pemecahannya. Hasil penelitian Nandavati (2005) di RS Husada Jakarta, 30-60% makanan dari dapur rumah sakit terbuang sia-sia.

Gizi kurang merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi rumah sakit dalam upaya penyembuhan. Gangguan gizi pada orang sakit dapat disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primernya yaitu bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan kualitas seperti kurangnya jumlah asupan dan jumlah zat gizi yang dikonsumsi, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya; sedangkan faktor sekunder meliputi semua faktor-faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi, misalnya faktor yang menyebabkan terganggunya pencernaan, yang mengganggu absorbsi zat-zat gizi, yang mempengaruhi ekskresi sehingga menyebabkan banyak kehilangan zat-zat gizi, dan faktor penyakit yang mempengaruhi metabolisme dan utilisasi zat-zat gizi (Almatsier, 2002).

Pada pasien trauma, berat badan sebagai indikator perubahan status gizi tidak dapat digunakan karena adanya gips, traksi, serta alat pendukung kesembuhan lainnya, maka untuk melihat perubahan status dapat dilihat dari berbagai pengukuran antropometri lain, meliputi pengukuran *skinfold* serta dapat juga menggunakan lingkar lengan atas dan lingkar otot lengan atas (Robert dan Nieman, 2007). Pengukuran *skinfold* dilakukan di beberapa bagian tubuh seperti bagian triseps, subscapular, suprailiac, dan bisep. Namun, terkait masalah etis dan privasi pengukuran di bagian tubuh tertentu tidak dapat dilakukan. Oleh karena itu

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan di Instalasi Rawat Inap B Bedah RSUP. DR. M. Djamil Padang dari tanggal 5 Mei – 3 Juni 2009, dimana selama penelitian didapatkan sebanyak 87 orang pasien dengan lama rawatan rata-rata selama 7 hari dengan 19 orang perempuan dan 68 orang laki-laki. Dari hasil diperoleh 24 orang sampel sesuai kriteria yang ditentukan dengan 4 orang perempuan dan 20 orang laki-laki. Pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali pada sampel yang sama dengan jarak waktu 13 hari, dimana pada hari pertama penelitian, lengan kanan sampel sudah ditandai dengan bolpoin dan tanda tersebut masih bisa terlihat sampai dengan hari ke 14. Data penelitian ini kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

A. Perubahan Lingkar Lengan Atas Pasien Trauma

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perubahan Lingkar Lengan Atas Pasien Trauma Pada Hari Pertama Dan Hari Ke-14 Rawatan Di Instalasi Rawat Inap B Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

No	Perubahan Status LLA	Frekuensi	%
1	Menurun	14	58,83%
2	Tetap	5	20,83%
3	Meningkat	5	20,83%
	Total	24	100%

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa lebih dari separuh pasien yaitu sebesar 58,83% pasien mengalami penurunan lingkar lengan atas dan pasien

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap B Bedah RSUP. DR. M. Djamil Padang dari tanggal 5 Mei – 3 Juni 2009 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh pasien trauma mengalami penurunan lingkar lengan atas.
2. Lebih dari separuh pasien trauma mengalami penurunan tebal kulit trisep.
3. Lebih dari separuh pasien trauma mengalami penurunan lingkar otot lengan atas.
4. Lebih dari separuh pasien trauma mengalami penurunan status gizi .

B. SARAN

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk lebih memperhatikan asuhan nutrisi pasien trauma di Instalasi Rawat Inap B Bedah RSUP. DR. M. Djamil Padang dengan melakukan pengkajian status nutrisi awal pasien sehingga mengetahui status gizi pasien, melaporkan asupan makanan pasien, menyesuaikan kondisi pasien dengan diet yang diberikan sehingga makanan itu tidak terbuang sia-sia, serta mengamati dan mengintervensi masalah berkaitan dengan makanan yang diberikan.

2. Diharapkan kepada pihak terkait di Instalasi Rawat Inap B Bedah RSUP. DR. M. Djamil Padang untuk memfasilitasi ketersedian peralatan antropometri untuk mengetahui status gizi pasien trauma.
3. Diharapkan adanya koordinasi yang baik antara dokter, ahli gizi, dan perawat agar asuhan nutrisi pasien dapat terpenuhi.
4. Diharapkan kepada perawat agar meningkatkan perannya dalam memotivasi pasien untuk menghabiskan dietnya, memantau keadaan status gizi pasien, serta bekerjasama dengan keluarga pasien dan petugas kesehatan lainnya dalam pemenuhan nutrisi pasien trauma.
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penurunan status gizi pasien trauma selama dirawat

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, Zen. (2007). *Nutrisi Pasien Sering Diabaikan*. Diakses pada tanggal 20 juli 2008 dari www.sriwijayapost.com

Almatsier, Sunita. (2002). *Prinsip Dasar Ilmu gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Almatsier, Sunita. (2004). *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Anwar, Venny Dwita Zola. (2005). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasaan Pasien Terhadap Pelaksanaan Menu Pilihan di IRNA E Embun Pagi RS Dr. M. Djamil Padang tahun 2005*. Skripsi PSIK FK UNAND. Tidak Dipublikasikan

Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Badudu, J. S dan Zain, Sutan Mohammad. (2001). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Benny Philip (2007). *Malnutrisi di Rumah Sakit*. Diakses pada tanggal 16 Januari 2009 dari http://www.intisari-online.com