

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor dengan cara melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan organ dalam abdomen yang mengalami masalah, misalnya kanker, pendarahan, obstruksi, dan perforasi (Sjamsuhidajat, *et al*, 2010). Laparotomi merupakan salah satu tindakan bedah abdomen yang berisiko 4,46 kali terjadinya komplikasi infeksi pasca operasi dibanding tindakan bedah lainnya (Haryanti, *et al*, 2013).

Tindakan bedah laparotomi diperkirakan mencapai 32% dari seluruh tindakan bedah yang ada di Indonesia berdasarkan data tabulasi nasional Depkes RI tahun 2009 (Fahmi, 2012). Data dari Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta bulan Juli-Desember 2004 menyebutkan adanya operasi laparotomi emergensi terhadap 83 orang penderita dengan *mortality rate* mencapai 9 orang atau 10,84% dan yang mengalami komplikasi infeksi sebanyak 19 orang (44,19%). Data dari Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang, pasien dengan tindakan laparotomi emergensi pada bulan Mei sampai dengan Juni 2008 tercatat 30 kasus laparotomi, dengan *mortality rate* 3,3%, dan lama rata-rata rawatan pasca laparotomi adalah 12 hari (Yuwono, 2013).

Data yang didapatkan dari instalasi rekam medik RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2010 terdapat 322 pasien yang menjalani operasi laparotomi terdapat 31 (9,6%) pasien meninggal, sedangkan pada tahun 2011 sebanyak 336 pasien menjalani operasi dengan 37 (11%) pasien meninggal dan pada tahun 2012 terdapat 312 pasien dengan 50 (16%) pasien meninggal dan 15 (4,8%) pasien mengalami komplikasi (Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Dr M Djamil,

2010 ; Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Dr M Djamil, 2011 ; Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Dr M Djamil 2012).

Hasil penelitian Dziban (2007), pasien malnutrisi mengalami komplikasi pasca bedah sebesar 23,6% sedangkan status gizi baik mengalami komplikasi pasca bedah sebesar 2,8%. Penderita malnutrisi yang tidak mendapat dukungan nutrisi mengalami risiko komplikasi operasi sebesar 34,7% dan yang mendapat dukungan nutrisi mengalami komplikasi pascabedah sebesar 16,3%. Malnutrisi menimbulkan terjadinya komplikasi pasca bedah yang semakin meningkat pada pasien bedah. Insidensi komplikasi pasca bedah yang terkait dengan malnutrisi dapat diturunkan dengan memperketat penilaian status gizi pada saat masuk rumah sakit. Dukungan nutrisi yang adekuat dapat mengurangi insidensi komplikasi pasca bedah.

Secara fisiologis pada pasien pasca operasi, meningkatnya kebutuhan nutrient untuk homeostasis, pemulihan, kembali pada kesadaran penuh, dan rehabilitasi ke kondisi normal (Torosian, 1999). Prosedur pada saat operasi tidak hanya menyebabkan terjadinya katabolisme atau pemecahan ATP dalam tubuh tetapi juga mempengaruhi absorpsi pada traktus gastrointestinal dan prosedur asimilasi disaat kebutuhan nutrisi juga meningkat (Ward, 2003). Status metabolik akan meningkat 10% pada masa pasca operasi bila dukungan nutrisi tidak diberikan secara adekuat, maka proses proteolisis otot tubuh secara berlebihan dan pada tahap lanjut akan terjadi proses katabolisme. Pengeluaran energi juga akan meningkat pada trauma operasi sebagai akibat respons hormonal (Bektiwibowo, *et al*, 2005). Dukungan nutrisi pada masa pasca operasi pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan nutrisi yang diberikan dapat mengurangi insiden terjadinya komplikasi infeksi, mempercepat proses penyembuhan luka operasi serta memperpendek masa perawatan dirumah sakit, sehingga selain

meningkatkan kualitas hidup juga dapat mengurangi beban biaya yang dihubungkan dengan lama masa perawatan dan tingkat morbiditasnya (Salvino,*et al*, 2004).

Lama rawat inap atau *Length of Stay (LOS)* adalah salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur. Lama rawat inap pasien pasca operasi laparatomi merupakan jumlah hari rawat pasien sejak menjalani operasi sampai saat pasien sembuh dan dapat dipulangkan. Penelitian yang dilakukan di RSUD Labuang Baji Makasar terhadap pasien yang menjalani tindakan pembedahan laparatomi menyatakan bahwalama perawatan singkat yaitu 7 sampai 14 hari sebanyak 74,2% dan lama perawatan jangka panjang (lebih dari 14 hari) sebanyak 25,8%. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Islam dan Limpo (2001) menyatakan bahwa lama hari rawat pada pasien pasca operasi bervariasi yaitu 7 sampai 30 hari dengan rata-rata hari rawat antara 14 hari (Nursiah, 2010).

Lama perawatan yang memanjang disebabkan karena beberapa faktor, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik terdiri dari pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, teknik operasi, obat-obatan, dan manajemen luka. Faktor intrinsik terdiri dari usia, gangguan sirkulasi, nyeri, dan penyakit penyerta (Potter, 2005).

Pasien pasca bedah merupakan pasien yang sangat rentan terhadap malnutrisi dan dengan intervensi gizi yang baik terhadap pasien-pasien tersebut akan meningkatkan indikator-indikator yang berperan dalam proses penyembuhan seperti indikator biokimia dan klinis yang selanjutnya akan menurunkan resiko komplikasi serta mempercepat lama rawat inap di rumah sakit (Rusjiyanto, 2009).

Penelitian Meilany (2012) menyebutkan bahwa 55-60% kebutuhan kalori total tubuh berasal dari karbohidrat. Karbohidrat merupakan komponen utama glikoprotein dalam

penyembuhan luka dan aktivitas enzim *heksokinase* dan sintesa sitrat dalam reaksi penyembuhan luka. Penyediaan energi dari karbohidrat juga dapat melalui penggunaan laktat. Laktat menstimuli sintesis kolagen dan aktivator penting pada jalur penyembuhan selain sebagai penyedia energi. Asam lemak merupakan komponen khusus untuk proliferasi sel luka, inflamasi luka, dan fungsi sel luka. Asupan diet mengandung kadar tinggi *monosaturated fatty acid* dan *omega 3 polyunsaturated fatty acid* dapat dikatakan ideal karena komponen lipid responsibel pada pertumbuhan jaringan dan penyembuhan luka termasuk proses produksi matriks ekstraselular dan kolagen. Protein telah diketahui diperlukan untuk penyembuhan luka dan apabila kekurangan maka akan menghambat penyembuhan baik luka akut maupun kronis. Aktivitas penyembuhan luka diperankan oleh dipeptida dan polipeptida.

Tujuan dari pemberian diet nutrisi pasca bedah yang baik adalah untuk mengusahakan agar status gizi pasien dalam keadaan normal sehingga pasca bedah tersedia cadangan untuk mengatasi stress dan proses penyembuhan luka (Almatsier, 2007)



## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana distribusi asupan makronutrien (karbohidrat, lemak dan protein) pada pasien pasca bedah laparotomi di RSUD M Djamil Padang?
2. Bagaimana distribusi lama rawat inap pada pasien pasca bedah laparotomi di RSUD Dr M Djamil Padang?
3. Bagaimana korelasi asupan makronutrien (karbohidrat, lemak dan protein) dan lama rawat inap pada pasien pasca bedah laparotomi di RSUD Dr M Djamil Padang?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan makronutrien dan lama rawat inap pasien pasca bedah laparotomi di RSUD Dr M Djamil Padang

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi asupan karbohidrat pada pasien pasca bedah laparotomi dibangsal bedah RSUD Dr M Djamil Padang
2. Mengetahui distribusi asupan lemak pasien pasca bedah laparotomi dibangsal bedah RSUD Dr M Djamil Padang
3. Mengetahui distribusi asupan protein pasien pasca bedah laparotomi dibangsal bedah RSUD Dr M Djamil Padang
4. Mengetahui distribusi lama rawat inap pasien pasca bedah laparotomi di bangsal bedah RSUD Dr M Djamil Padang
5. Mengetahui korelasi asupan karbohidrat dengan lama rawat inap pasien pasca bedah laparotomi di bangsal bedah RSUD Dr M Djamil Padang



6. Mengetahui korelasi asupan lemak dengan lama rawat inap pasien pasca bedah laparotomi di bangsal bedah RSUD Dr M Djamil Padang
7. Mengetahui korelasi asupan protein dengan lama rawat inap pasien pasca bedah laparotomi di bangsal bedah RSUD Dr M Djamil Padang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai rujukan bagi upaya pengembangan ilmu dan dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya. Selain itu juga bisa menjadi arsip bagi kampus dan sarana penunjang bagi mahasiswa lain yang akan melakukan penelitian.

### **1.4.2 Manfaat Klinis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran asupan makronutrien dan lama rawat inap pada pasien pasca laparotomi. Dari hasil tersebut dapat digunakan menjadi bahan evaluasi sumber daya kesehatan yang ada. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi salah satu gambaran apakah terdapat keterkaitan antara asupan makronutrien dan lama rawat pada pasien pasca laparotomi. Selain itu juga hasilnya dapat digunakan sebagai salah satu sumber untuk mengukur keberhasilan terapi nutrisi yang diberikan pada pasien pasca bedah laparotomi.

### **1.4.3 Manfaat Masyarakat**

Hasil penelitian bagi masyarakat adalah dapat mengetahui apakah nantinya gizi mempengaruhi lama rawat pada pasca laparotomi sehingga dapat menjadi acuan gizi yang cukup bagi masyarakat yang akan melakukan bedah laparotomi.

