

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan globalisasi dan perubahan gaya hidup manusia berdampak terhadap perubahan pola penyakit. Selama beberapa tahun terakhir di Indonesia, masyarakat Indonesia mengalami perkembangan dan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Berbagai tindakan telah dilakukan untuk mengatasi berbagai macam keluhan penyakit, mulai dari tindakan yang paling ringan yaitu secara konservatif atau non bedah sampai pada tindakan yang paling berat yaitu operatif atau tindakan bedah (Harmono, 2006).

Laparotomi merupakan jenis operasi bedah mayor yang dilakukan di bagian abdomen. Pembedahan dilakukan dengan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ dalam abdomen yang mengalami masalah seperti hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi. Sayatan pada bedah laparotomi menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama dan perawatan berkelanjutan. Pasien akan menerima pemantauan selama di rumah sakit dan mengharuskan pasien mendapat pelayanan rawat inap selama beberapa hari (Sjamsuhidajat, 2005).

Data WHO menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad, perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia (WHO, 2013). Angka kejadian di Indonesia menunjukkan kasus laparotomi meningkat dari 162 kasus pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada 2006 dan 1281 kasus pada tahun 2007 (Depkes RI, 2007). Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan bedah laparotomi. Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo

merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki Instalasi Bedah Sentral. Berdasarkan data dari rekam medis RSCM, diketahui bahwa angka pembedahan abdomen (laparotomi) meningkat setiap tahunnya, yaitu pada tahun 2009 sebanyak 638 kasus pembedahan, lalu meningkat pada tahun 2010 menjadi 831 kasus pembedahan, kemudian pada tahun 2011 sebanyak 706 kasus, pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni tahun 2012 sebanyak 354 kasus. Kemudian hasil penelitian Razid tahun 2010 di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan menunjukkan semakin tingginya angka terapi pembedahan abdomen (laparotomi) setiap tahunnya, pada tahun 2008 terdapat 172 kasus pembedahan laparotomi, lalu pada tahun 2009 terdapat 182 kasus pembedahan laparotomi. Sedangkan, kasus bedah di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo selama dua tahun terakhir juga meningkat, yaitu pada tahun 2013 terdapat 1908 kasus dan 110 diantaranya adalah bedah laparotomi. Kemudian meningkat pada tahun 2014 yaitu 148 kasus bedah laparotomi dari 2515 kasus bedah umum.

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 laparotomi merupakan jumlah hari rawat pasien sejak menjalani operasi sampai saat pasien sembuh dan dapat dipulangkan (Nursiah, 2010). Lama perawatan yang memanjang disebabkan karena beberapa faktor, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik terdiri dari pemenuhan gizi yang tidak adekuat, teknik operasi, obat-obatan, mobilisasi dini dan manajemen luka. Sedangkan faktor intrinsik terdiri dari usia, gangguan sirkulasi, nyeri, dan penyakit penyerta (Potter dan Perry, 2006; Majid dkk, 2011).

Pasien yang sudah menjalani tindakan pembedahan mengeluhkan beberapa masalah, hal ini dibuktikan dari ketidakmampuan pasien dalam melakukan ambulasi dimana pasien mengeluh nyeri pada lokasi pembedahan, sehingga hal ini juga mengakibatkan terjadinya keengganan untuk memenuhi asupan gizi. Jika hal ini dibiarkan maka dampak yang terjadi adalah proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi laparotomi akan berlangsung lama dan hal ini juga akan mengakibatkan dampak pada lama rawat inap. Nutrisi merupakan elemen penting dalam proses penyembuhan luka. Pasien pascaoperasi laparotomi rentan terhadap

kekurangan gizi, karena pasien tersebut mengalami pendarahan eksternal akibat dari komplikasi operasi (Widianti, 2011).

Proses penyembuhan luka melalui suatu tahapan tertentu untuk mencapai kondisi seperti sebelum terjadinya luka yaitu inflamasi, proliferasi dan maturasi. Pada umumnya luka akan menutup pada hari ke 7 pascabedah yaitu pada fase proliferasi. Proses penyembuhan luka ini memerlukan gizi terutama Protein, Vitamin A, Vitamin C dan Zinc pada setiap fase sebagai dasar untuk terbentuknya jaringan kolagen dan pemulihan luka (*recovery*) (Sjamsuhidajat, 2005).

Protein merupakan zat penting untuk struktur dan fungsi tubuh serta penting untuk sintesis dan pembelahan sel yang sangat vital untuk penyembuhan luka. Vitamin A dapat mengurangi efek negatif steroid pada penyembuhan luka. Kemudian Vitamin C penting untuk sintesis kolagen. Selain itu Zinc juga berfungsi pada replikasi fibroblast, sintesis kolagen, serta pengikatan silang kolagen (Rondhianto, 2008).

Ketepatan diet merupakan terpenuhinya asupan gizi sesuai dengan kebutuhan gizi pasien yang dapat ditentukan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dan perhitungan kebutuhan gizi menggunakan berbagai rumus (Susetyowati, 2010). Asupan gizi pasien dapat terpenuhi jika pasien patuh terhadap diet yang diberikan oleh rumah sakit, yaitu dengan selalu menghabiskan makanan tersebut $\geq 80\%$ dari makanan yang disajikan. Ketepatan diet dan kepatuhan diet saling berkaitan karena keduanya akan mempengaruhi asupan gizi dan status gizi pasien yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap proses kesembuhan luka (Niven, 2005).

Beberapa faktor dapat mempengaruhi kesembuhan luka pascabedah laparotomi, salah satunya adalah asupan zat gizi. Asupan zat gizi sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka untuk pemulihan jaringan yang rusak. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Ketepatan dan Kepatuhan Diet dengan Kesembuhan Luka pada Pasien Pascabedah Laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan ketepatan dan kepatuhan diet dengan kesembuhan luka pada pasien pascabedah laparotomi di Rumah Sakit Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan ketepatan dan kepatuhan diet dengan kesembuhan luka pada pasien pascabedah laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien pascabedah laparotomi yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jenis penyakit.
- b. Mengidentifikasi ketepatan diet pascabedah yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo kepada pasien pascabedah laparotomi ditinjau dari tingkat konsumsi Protein, Vitamin A, Vitamin C dan Zinc.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan pasien terhadap diet yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo untuk pasien pascabedah laparotomi.
- d. Menganalisis hubungan ketepatan diet ditinjau dari tingkat konsumsi Protein, Vitamin A, Vitamin C dan Zinc dengan kesembuhan luka pada pasien pascabedah laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

- e. Menganalisis hubungan kepatuhan diet dengan kesembuhan luka pada pasien pascabedah laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai data dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya sekaligus sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan mengenai riset yang peneliti lakukan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi khususnya pasien pascabedah laparotomi tentang pentingnya mematuhi diet pascabedah laparotomi untuk membantu kesembuhan pasien.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi sumber informasi bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan gizi, khususnya untuk pasien pascabedah.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat bermanfaat sebagai masukan untuk mengembangkan atau menyempurnakan kurikulum dan sebagai sumber bacaan dan referensi bagi perpustakaan di institusi pendidikan Program Studi Gizi Klinik, Politeknik Negeri Jember.