

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya angka kurang gizi pada pasien yang dirawat di bagian bedah adalah karena kurangnya perhatian terhadap status gizi pasien yang memerlukan tindakan bedah, sepsis sering terjadi setelah seminggu perawatan, dan sangat susah ditanggulangi, sebagian besar berakhir dengan kematian (Djalinz, 1992 dalam Susetia, dkk, 2006). Faktor asupan nutrisi, nutrisi yang sangat diperlukan antara lain terutama protein dan kalori untuk membantu proses penyembuhan luka adalah sekitar 1,2-2g/kg/hari. Diet tinggi protein dan kalori harus tetap dipertahankan selama masa penyembuhan. Pembentukan jaringan akan sangat optimal bila kebutuhan nutrisi terutama protein terpenuhi (JM, Moya, 2004 dalam Hananto, Sri, 2012).

Menurut Aditama (2003) dalam Ayu, Ratna (2012), keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Depkes (1998) dalam Ayu, Ratna (2012), peran perawat adalah sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, sebagai pengelola keperawatan, sebagai pendidik keperawatan dan sebagai peneliti keperawatan. Berdasarkan perannya sebagai perawat pendidik, perawat mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan pembentukan sikap selama pembelajaran yang berfokus pada pasien. Perubahan perilaku pada pasien selama proses pembelajaran berupa perubahan pola pikir, sikap, dan keterampilan yang spesifik. Dalam

keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Menurut JM, Moya (2004) dalam Hananto, Sri (2012), perlu dilakukan penyuluhan pada pasien agar memberikan asupan nutrisi yang baik dan tercukupi. Semakin terpenuhi atau tercukupi pola nutrisi maka kecepatan penyembuhan luka akan semakin cepat dan optimal.

Penyembuhan luka setelah operasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu status nutrisi, perawatan luka, kebersihan diri serta aktivitas, dan istirahat yang seimbang. Pemenuhan nutrisi yang adekuat meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kemampuan penyembuhan luka (Semba, Martin, 2001 dalam Sri, Dewi, 2012). Dari data yang diperoleh di ruang IRNA (B) bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tercatat sebanyak 973 pasien yang melakukan operasi pada bulan Januari-Oktober 2009. Data yang diobservasi pada bulan Agustus-Oktober 2009 dari 132 orang pasien pasca operasi yang mengalami penyembuhan luka lambat sebanyak 78 orang (59,1%) dengan lama perawatan rata-rata 8-10 hari dan penyembuhan luka normal sebanyak 54 orang (40,9%) dengan lama rawat kurang dari 8 hari (Hayati, 2010). Data yang diperoleh di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada bulan Agustus 2014 diperkirakan sekitar 206 orang yang menjalani operasi dengan lamanya penyembuhan luka operasi sekitar 2-7 hari tergantung luka operasi yang telah dilakukan.

Luka didefinisikan sebagai hilangnya kontinuitas jaringan atau kulit yang disebabkan oleh trauma atau prosedur pembedahan (Agung, 2005 dalam Sulastri, 2007). Luka akibat pembedahan pada umumnya berukuran besar dan dalam sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama. Hal ini akan mengganggu pasien dalam melakukan aktivitas dan dapat menurunkan kualitas hidup pasien, menimbulkan ketergantungan, meningkatkan kebutuhan akan perawatan atau pelayanan dan meningkatkan biaya perawatan (Robertpriharjo, 1992 dalam Hayati, 2010). Kesembuhan luka operasi sangat dipengaruhi oleh suplai oksigen dan nutrisi ke dalam jaringan (Kartinah, 2006 dalam Sulastri, 2007). Status gizi mempengaruhi keadaan kesehatan secara umum, penyembuhan dari trauma atau prosedur tindakan, serta mempengaruhi timbulnya infeksi dan penyembuhan infeksi. *Length of stay* (LOS) adalah masa rawat seorang pasien di rumah sakit dihitung sejak pasien masuk rumah sakit dan keluar rumah sakit, dipengaruhi oleh faktor usia, komorbiditas, hipermetabolisme, dan kegagalan organ serta defisiensi nutrisi (Meilyana, dkk, 2010).

Gangguan gizi dapat muncul pada pasien-pasien yang sedang dirawat di rumah sakit, salah satunya kasus yang rentan terhadap masalah gizi paling banyak terjadi pada pasien di ruang bedah (Binadiknakes, 2000 dalam Hayati, 2010).

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dari masyarakat sesuai dengan kedudukannya di masyarakat. Peran perawat adalah seperangkat tingkah laku yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan profesinya (Kusnanto, 2004 dalam Wahyu, Raditya, 2013). Pengajaran interpersonal

merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh perawat dalam menjalankan perannya sebagai pendidik. Peran perawat sebagai pendidik yaitu memberikan pendidikan, pengajaran, pelatihan, arahan dan bimbingan kepada klien maupun keluarga klien dalam mengatasi masalah kesehatan (Simamora, 2009 dalam Wahyu, Raditya, 2013). Perawat sebagai pendidik berperan dalam memberikan pengetahuan kepada klien tentang tindakan medis yang diterima (Susanto, 2012 dalam Wahyu, Raditya, 2013). Peran pengajaran primer perawat yaitu pengajaran kepada pasien dan keluarga pasien (Blais et al., 2007). Pengajaran perawat kepada pasien menjadi hal yang sangat penting karena *International Council of Nurses (ICN)* juga mengemukakan bahwa pendidikan kepada pasien merupakan aspek mendasar yang utama dalam pemberian asuhan keperawatan (Wahyu, Raditya, 2013).

Oleh karena itu, pendekatan perawat melalui edukasi dapat membantu pasien post operasi menerima kedaannya dan meningkatkan asupan makanan setelah pembedahan selama di rumah sakit. Karena pasien pasca operasi masih membutuhkan banyaknya masukan asupan protein dan kalori. Dengan perawat sebagai edukator atau pemberi pendidikan kesehatan bagi pasien pasca operasi tentang manfaat dari nutrisi yang akan berpengaruh dalam meminimalkan hari rawat inap pasien, meminimalkan terjadinya malnutrisi pasien pasca operasi, serta nutrisi juga bermanfaat dalam meningkatkan proses penyembuhan luka insisi pasien pasca operasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah ”Bagaimana peran perawat dalam edukasi tentang nutrisi pasien post operasi di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran perawat dalam edukasi tentang nutrisi pasien post operasi di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dalam pemberian informasi tentang peran perawat dalam edukasi tentang nutrisi pasien post operasi.

2. Bagi Institusi

Bagi dunia pendidikan keperawatan khusus Institusi Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk pengembangan ilmu dan teori keperawatan khususnya dalam komunikasi terapeutik sebagai membina hubungan antar manusia, karena profesi perawat selalu berhubungan dan bekerjasama dengan orang lain. Perawat membantu pasien dan keluarga untuk menyelesaikan masalahnya secara mandiri atau bersama perawat.

3. Bagi Peneliti

Untuk peningkatan pengalaman dan wawasan bagi peneliti sendiri dalam menganalisa serta sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Dapat menjalankan fungsi dan peran perawat sebagai edukator bagi pasien dan keluarga pasien terhadap pentingnya nutrisi bagi kesembuhan luka operasi.

2. Bagi Peneliti Lebih Lanjut

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Responden

Menambah wawasan pada pasien dan keluarga pasien post operasi terhadap pentingnya nutrisi bagi kesembuhan luka operasi.

4. Bagi Tempat Penelitian

Agar dapat meningkatkan kualitas mutu dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan hal yang kecil yaitu peran perawat sebagai edukator tapi memberikan kepuasan pasien yang berada di rumah sakit tersebut.

1.5 Keaslian Penulisan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Meilyana, dkk (2010) dengan judul “Status Gizi Berdasarkan *Subjective Global Assessment* (SGA) sebagai Faktor yang Mempengaruhi Lama Perawatan Pasien Rawat Inap Anak” dilakukan

terhadap 320 pasien yang dirawat di ruang perawatan anak kelas III Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP dr. Hasan Sadikin yang memenuhi kriteria inklusi dari bulan Februari-Juni 2010. Di antara 320 subyek, sembilan subyek *drop out*. Ditemukan perbedaan yang bermakna lama perawatan pada kelompok subyek gizi baik (SGA A), kelompok malnutrisi ringan dan berisiko menjadi malnutrisi sedang (SGA B), dan kelompok malnutrisi berat (SGA C), baik dilihat berdasarkan rata-rata lama perawatan maupun dari pengelompokan lama perawatan. Kelompok subyek dengan status gizi malnutrisi berat (SGA C) memiliki lama perawatan $1,94 \pm 2,4$ hari lebih panjang dibandingkan dengan kelompok subyek dengan status gizi malnutrisi ringan-sedang (SGA B) dan kelompok status gizi baik (SGA A), serta secara analisis multivariat kelompok subyek dengan malnutrisi (SGA B dan SGA C), masing-masing memiliki risiko 1,237 dan 2,205 kali untuk menjalani perawatan lebih lama dibandingkan dengan kelompok subyek dengan status gizi baik (SGA A). Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah judul, tujuan penelitian, tempat penelitian, dan variabel.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Anzar, Julius, dkk (2012) dengan judul "Profil Kecukupan Asupan Makanan pada Rawat Inap" menggunakan metode *cross sectional* dilakukan mulai bulan November 2011-Januari 2012 pada pasien yang dirawat di ruang perawatan anak RSUP Dr. Mohammad Hoesin, Palembang, mendapatkan bahwa anak gizi baik yang masuk rumah sakit yang mengalami ketidakcukupan asupan energi dan protein cukup tinggi, yaitu 38,2% dan 36,4%. Walaupun persentase

ketidakcukupan energi dan protein pada anak gizi kurang juga cukup tinggi, yaitu 44% dan 36%. Angka tersebut akan menyebabkan tidak hanya malnutrisi rumah sakit tetapi juga dapat menurunkan status gizi dari gizi baik ke gizi kurang, bahkan ke gizi buruk. Keluhan pasien berupa demam, nyeri kepala, nyeri sendi, maupun gastrointestinal tampaknya cukup memengaruhi jumlah asupan makanan. Jadi, sebaiknya keluhan ini segera ditanggulangi sehingga asupan makanan dapat meningkat. Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah judul, tempat penelitian, dan variabel.

3. Penelitian dilakukan oleh Ida, dkk dalam karya tulis dengan judul “Peran Tim Terapi Gizi (TTG) dalam Mengatasi Malnutrisi Pasien Selama Dirawat di Rumah Sakit” dengan hasil prevalensi malnutrisi di Rumah Sakit Umum Jakarta menunjukkan sekitar 20%-60% pasien dalam kondisi malnutrisi pada saat masuk perawatan. Sebanyak 69% dari pasien rawat inap cenderung menurun status gizinya setelah dirawat di Rumah Sakit. Malnutrisi di Rumah Sakit menimbulkan dampak pada pasien yang dirawat antara lain memperpanjang hari perawatan, meningkatkan terjadinya komplikasi penyakit, meningkatkan biaya pengobatan dan meningkatkan mortalitas. Faktor yang mempengaruhi terjadinya malnutrisi di Rumah Sakit adalah koordinasi yang kurang antar tim kesehatan, dimana monitoring, pencatatan berat badan dan tinggi badan yang tidak dilaksanakan, penyimpangan tanggung jawab petugas gizi dalam tatalaksana gizi, penggunaan parenteral nutrisi yang terlalu lama, kegagalan petugas dalam mengamati asupan makanan dan sering

memuaskan pasien untuk tujuan tes diagnostik. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah judul, tempat penelitian, dan variabel.