

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan bedah merupakan salah satu solusi tindakan untuk penyembuhan suatu penyakit. Diperkirakan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan (Kemenkes, 2015). Nainggolan (2013) dalam Hartoyo (2015) ^{mengatakan} bahwa Operasi atau pembedahan adalah suatu penanganan medis secara invasive yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh.

Dalam tindakan pembedahan, diklasifikasikan berbagai jenis tindakan pembedahan menurut tujuannya, salah satunya adalah Bedah/Operasi Elektif. Operasi Elektif adalah suatu tindakan bedah yang dilakukan terjadwal dengan persiapan, bukan bertujuan bagi life saving, dan dilakukan pada pasien dengan kondisi baik, bukan gawat darurat.

Prevalensi bedah elektif di dunia Setiap tahun diperkirakan terdapat 67 juta kasus Insidenden prevalensi di seluruh dunia tidak diketahui pasti. Tingkat prosedur operasi dalam berbagai negara memiliki tingkat yang bervariasi, berkisar antara 100 hingga 300 prosedur per 100.000 orang dalam satu tahun (Burney dalam Nafira, 2014). Kasus bedah elektif di USA (United States America) sekitar 800.000 kasus setiap tahun dan negara Belanda sekitar 33.000 kasus setiap tahun (Ruhl dalam Nafira, 2014). Sedangkan di Indonesia kasus bedah elektif mencapai 150.000 kasus pertahun.

Terdapat bermacam macam spesialis yang melakukan tindakan pembedahan. Salah satu spesialis pembedahan ialah bedah digestif/ saluran cerna. Bedah saluran cerna merupakan pembedahan yang dilakukan akibat adanya gangguan (penyakit) di bagian saluran cerna (*digestive*). Bedah saluran cerna adalah salah satu macam bedah/operasi elektif. Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (R. Sjamsuhidajat & Wim de Jong dalam Asmara Wipa, 2010). Digestif atau saluran pencernaan adalah saluran yang

menerima makanan dari luar dan mempersiapkannya untuk diserap oleh tubuh dengan jalan proses pencernaan dengan enzim dan zat cair yang terbentang mulai dari mulut sampai anus.

Pada umumnya, dalam suatu tindakan pembedahan akan mengakibatkan perubahan fungsi fisiologis dari organ dan juga akan mempengaruhi organ lain akibat dari pengurangan atau eliminasi beberapa jaringan, terutama jika pembedahan tersebut berada di saluran pencernaan (*digestive*), gangguan kecil yang biasa dialami seperti kehilangan nafsu makan, lemas, mual dan muntah (akibat interaksi obat) akan menyebabkan penurunan status gizi. Asmara Wipa, 2013 mengatakan akibat dari luka terjadi proses penyembuhan luka yang merupakan proses kompleks dan banyak yang terkait. Kebutuhan kalori, protein, lemak dan elektrolit sangat diperlukan untuk kebugaran fisik dan penyembuhan luka pasca bedah. Aspek yang mempengaruhi penyembuhan luka salah satunya adalah nutrisi. Nutrisi sangat penting pada pasien yang menderita penyakit kritis atau pasien yang memiliki luka, baik luka akut maupun kronis. Untuk sembuh sebagaimana mestinya, tubuh memerlukan karbohidrat, lemak, protein, mineral, kalori, vitamin, dan hidrasi yang adekuat (Morton dalam Yuli & Risti, 2016).

Kegagalan untuk menyediakan sumber energi nonprotein yang memadai akan menyebabkan penggunaan cadangan jaringan tubuh. Tujuan dari nutrisi suportif adalah untuk memenuhi kebutuhan substrat untuk sintesis protein (Fakultas Kedokteran Bagian Ilmu Bedah Bandung, 2010). Dukungan gizi dapat diberikan dengan pemberian tambahan sumber protein terhadap pasien bedah. Contoh sumber protein yang dapat diberikan sebagai makanan ekstra terhadap pasien bedah antara lain putih telur, susu, tempe, dan sumber protein lain. Zat gizi khusus lain yang banyak diperlukan dalam proses penyembuhan luka adalah arginin dan asam amino rantai cabang (*Branched Chain Amino Acid / BCAA*). Pemberian diet tempe untuk tikus percobaan dapat mencukupi kebutuhan asam amino arginin yang diperlukan pada proses penyembuhan luka (Ghozali dalam Widiani, 2014).

Di Jawa Timur menurut Dinkes Jawa Timur terdapat 10.503 kasus bedah elektif yang dilakukan selama periode 2014. Tindakan pembedahan dilakukan oleh seorang spesialis bedah.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Tentara Tk II dr. Soepraoen bulan Januari tahun 2017 tercatat pasien pasca bedah *digestive* terbanyak dengan penjabaran 31 pasien *Apendiks*, dan 6 pasien *Cholelithiasis*. Pada tahun 2016 terdapat 332 pasien dengan penyakit *Apendiks* dan 141 pasien dengan *Cholelithiasis*. Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik tingkat konsumsi energi, protein, zat besi dan proses penyembuhan luka pasien rawat inap pasca bedah *digestive* di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Zat Besi dan Proses Penyembuhan Luka Pasien Pasca Bedah *Digestive*?

C. Tujuan

Tujuan Umum

Mengetahui Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Zat Besi dan Proses Penyembuhan Luka Pasien Pasca Bedah *Digestive*

Tujuan Khusus

1. Menghitung tingkat konsumsi energi, protein, dan zat besi pasien pasca bedah *digestive*
2. Mengetahui proses penyembuhan luka pasien pasca bedah *digestive*

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan mengenai gambaran tingkat konsumsi energi, protein, zat besi dan proses penyembuhan luka pasien pasca bedah *digestive*
2. Secara praktis, penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi:
 - a. Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian terkait dengan proses penyembuhan luka yang didukung dengan kajian nutrisi
 - b. Bagi institusi rumah sakit, hasil penelitian dapat dijadikan dasar pengembangan dan dasar penelitian selanjutnya terkait nutrisi dan proses penyembuhan luka.