

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



PEMBERIAN PENYULUHAN KESEHATAN “NUTRISI UNTUK PASIEN PASCAOPERASI”

Oleh:

Ketua

Ns. Raja Fitrina Lestari, M.Kep

Anggota:

Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
PEKANBARU
2018**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkah dan karuniaNya sehingga kami dapat menyusun laporan hasil pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang Nutrisi untuk Pasien Pascaoperasi. Penyelenggaraan pengabdian masyarakat ini ditujukan untuk menambah pengetahuan masyarakat khususnya pasien dan keluarga agar terhindar dari komplikasi pascaoperasi akibat nutrisi yang tidak adekuat.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan oleh tim yang bekerjasama dengan mahasiswa praktik profesi ners stase keperawatan medikal bedah dan pihak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Kami yakin bahwa dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat serta dalam penulisan laporan ini masih terdapat kelemahan dan keterbatasan. Oleh karena itu kami mengharapkan masukan yang membangun dari semua pihak. Akhir kata kami ucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berperan serta dalam kelancaran penyelenggaraan pengabdian masyarakat ini.

Pekanbaru, November 2018

Tim pengabdian masyarakat PSIK

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Operasi atau pembedahan adalah semua tindak pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat & de Jong, 2004). Dewasa ini seiring dengan berkembangnya ilmu bedah medis, maka tindakan operasi bukan lagi menjadi suatu hal yang asing. Berbagai tindakan operasi dapat dilakukan untuk tujuan yang berbeda seperti estetika, konstruktif, kuratif, diagnostic, eksploratif, paliatif, rekonstruktif, ataupun gawat darurat (Black & Hawks, 2014).

Tindakan operasi itu sendiri menghasilkan peradangan sesuai dengan luasnya trauma bedah dan mengacu pada respon stres metabolik, yaitu menyebabkan terjadinya katabolisme glikogen, lemak dan protein dengan melepaskan glukosa, asam amino dan asam lemak bebas ke dalam sirkulasi. Pada kondisi ini zat-zat tersebut dialihfungsikan dari tujuan normalnya untuk mempertahankan massa protein perifer (otot) menjadi fungsi penyembuhan dan respon imun. Konsekuensi dari katabolisme protein ini adalah hilangnya jaringan otot yang merupakan beban jangka pendek dan jangka panjang untuk pemulihan fungsional pasien (Weinmann et al., 2017). Selain efek metabolisme, prosedur operasi juga mempengaruhi fungsi digesti, absorpsi dan prosedur asimilasi makanan terutama pada bedah digestif. Sekitar separuh dari kebutuhan energy pasien hanya dapat dipenuhi dari dektrosa atau makanan intravena. Hal ini semakin menimbulkan deficit energi yang cukup besar terutama selama 2 minggu pascaoperasi sehingga terjadi katabolisme lemak, protein dan glikogen untuk mencapai keseimbangan energy (Said, Taslim, & Bahar, 2013).

Sehubungan dengan adanya perubahan dasar dalam metabolisme yang terjadi akibat cedera yang ditimbulkan tindakan operasi, maka status gizi pasien merupakan salah satu hal penting yang dapat menentukan tingkat komplikasi pascaoperasi yang akan dialami pasien (Weinmann et al., 2017). Status nutrisi berhubungan langsung dengan kesuksesan intraoperasi dan penyembuhan pascaoperasi (Black & Hawks, 2014). Penelitian yang dilakukan Susetyowati, Ija, & Makhmudi, 2010) menyebutkan bahwa status gizi preoperasi berpengaruh terhadap penyembuhan luka dan lama hari rawat. Pasien—pasien dengan status gizi kurang sebelum operasi, berisiko 4x untuk mengalami penyembuhan luka yang buruk dan 5x lebih besar untuk dirawat inap lebih dari 7 hari dibandingkan pasien dengan status gizi

yang baik. Sementara itu, menurut Sukmaniah (2009) di Indonesia prevalensi malnutrisi pada pasien rawat inap pada hari pertama adalah 16% dan meningkat pada hari rawatan ke-7 menjadi 20% yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Oleh karena itu perlu dukungan nutrisi yang adekuat kuat sebelum dan setelah operasi pada pasien untuk mencapai kesehatan yang optimal setelah pembedahan.

1.2 Dasar

- a. Pengabdian masyarakat merupakan Tri Darma Perguruan Tinggi yang harus dilaksanakan oleh Civitas Akademika STIKes Hang Tuah Pekanbaru khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
- d. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan

1.3 Tujuan

Kegiatan ini bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang nutrisi yang baik untuk pasien setelah operasi
- b. Meningkatkan kepekaan civitas akademika STIKes Hang Tuah Pekanbaru terhadap masalah-masalah yang berkembang dalam masyarakat sebagai bentuk nyata dari tridharma perguruan tinggi yaitu pengabdian masyarakat

1.4 Manfaat

Dengan diadakannya pengabdian masyarakat ini, diharapkan meningkatnya pengetahuan pasien dan keluarganya tentang nutrisi yang tepat untuk pasien pasca operasi dan meningkatkan status gizi pasien agar kembali normal sehingga mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien.

1.5 Nama kegiatan

Pengabdian Masyarakat Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru pada bentuk penyuluhan kesehatan dengan nama kegiatan "*Nutrisi untuk Pasien Pascaoperasi*"

1.6 Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah pasien dan keluarga pasien yang dirawat di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Nutrisi

Gizi (nutrisi) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Sementara itu status gizi menggambarkan ekspresi dari keadaan seimbang zat-zat gizi (nutrien) tertentu di dalam tubuh (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2001).

Malnutrisi (gizi salah) merupakan keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative maupun absolut satu atau lebih zat gizi (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2001).

Ada empat bentuk malnutrisi:

1. *Undernutrition*: kekurangan konsumsi pangan secara relative atau absolut untuk periode tertentu
2. *Overnutrition*: kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu
3. *Imbalance*: keadaan ketidakseimbangan zat-zat gizi
4. *Specific deficiency*: kekurangan zat gizi tertentu

Makro dan mikronutrien dalam nutrisi

Karbohidrat. Karbohidrat merupakan sumber energi yang penting. Setiap gram karbohidrat menghasilkan kurang lebih 4 kalori. Asupan karbohidrat di dalam diet sebaiknya berkisar 50%- 60% dari kebutuhan kalori. Dalam diet, karbohidrat tersedia dalam 2 bentuk: pertama karbohidrat yang dapat dicerna, diabsorpsi dan digunakan oleh tubuh (monosakarida seperti glukosa dan fruktosa; disakarida seperti sukrosa, laktosa dan maltosa; polisakarida seperti tepung, dekstrin, glikogen) dan yang kedua karbohidrat yang tidak dapat dicerna seperti serat. Glukosa digunakan oleh sebagian besar sel tubuh termasuk susunan saraf pusat, saraf tepi dan sel-sel darah. Glukosa disimpan di hati dan otot skeletal sebagai glikogen. Cadangan hati terbatas dan habis dalam 24-36 jam melakukan puasa. Saat cadangan glikogen hati habis, glukosa diproduksi lewat glukoneogenesis dari asam amino (terutama alanin), gliserol dan laktat. Oksidasi glukosa berhubungan dengan produksi CO₂ yang lebih tinggi, yang ditunjukkan oleh RQ (*Respiratory Quotient*) glukosa lebih besar dari pada asam lemak rantai panjang. Sebagian besar glukosa didaur ulang setelah mengalami glikolisis anaerob menjadi

laktat kemudian digunakan untuk glukoneogenesis hati. Kelebihan glukosa pada pasien keadaan hipermetabolik menyebabkan akumulasi glukosa di hati berupa glikogen dan lemak. Meskipun *turnover* glukosa meningkat pada kondisi stres, metabolisme oksidatif tidak meningkat dalam proporsi yang sama. Oleh karena itu kecepatan pemberian glukosa pada pasien dewasa maksimal 5 mg/kgbb/menit (Wiryanah, 2007).

Lemak. Komponen lemak dapat diberikan dalam bentuk nutrisi enteral ataupun parenteral sebagai emulsi lemak. Pemberian lemak dapat mencapai 30%-50% dari total kebutuhan. Satu gram lemak menghasilkan 9 kalori. Lemak memiliki fungsi antara lain sebagai sumber energi, membantu absorpsi vitamin yang larut dalam lemak, menyediakan asam lemak esensial, membantu dan melindungi organ-organ internal, membantu regulasi suhu tubuh dan melumasi jaringan-jaringan tubuh. Pemberian kalori dalam bentuk lemak akan memberikan keseimbangan energi dan menurunkan insiden dan eratnya efek samping akibat pemberian glukosa dalam umlah besar. Penting juga untuk memperkirakan komposisi pemberian lemak yang berhubungan dengan proporsi dari asam lemak jenuh (SFA), asam lemak tidak jenuh tunggal (MUFA), asam lemak tidak jenuh ganda (PUFA) dan rasio antara asam lemak esensial omega 6 dan omega 3 dan komponen antioksidan. Selama hari-hari pertama pemberian emulsi lemak khususnya pada pasien yang mengalami stres, dianjurkan pemberian infus selambat mungkin, yaitu untuk pemberian emulsi Long Chain Triglyceride (LCT) kurang dari 0,1 gram/kgbb/jam dan emulsi campuran Medium Chain Triglyceride (MCT)/Long Chain Triglyceride (LCT) kecepatan pemberiannya kurang dari 0,15 gram/kgbb/jam. Kadar trigliserida plasma sebaiknya dimonitor dan kecepatan infus selalu disesuaikan dengan hasil pengukuran (Wiryanah, 2007).

Protein (Asam-Asam Amino). *Recommended Dietary Allowance* (RDA) untuk protein adalah 0,8 g/kgbb/hari atau kurang lebih 10% dari total kebutuhan kalori. Para ahli merekomendasikan pemberian 150 kkal untuk setiap gram nitrogen (6,25 gram protein setara dengan 1 gram nitrogen). Kebutuhan ini didasarkan pada kebutuhan minimal yang dibutuhkan untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen. Sumber lain menyebutkan rata-rata kebutuhan protein pada dewasa muda sebesar 0,75 gram protein/kgbb/hari (Wiryanah, 2007).

Mikronutrien. Pasien membutuhkan vitamin-vitamin A, E, K, B1 (tiamin), B3 (niasin), B6 (piridoksin), vitamin C, asam pantotenat dan asam folat yang lebih banyak dibandingkan

kebutuhan normal sehari-harinya. Khusus tiamin, asam folat dan vitamin K mudah terjadi defisiensi pada *Total Parenteral Nutrition*. Selain vitamin, pasien juga membutuhkan mineral dan air. Mineral merupakan unsur esensial bagi fungsi normal sebagian enzim, dan sangat penting dalam pengendalian sistem cairan tubuh. Mineral merupakan konstituen esensial pada jaringan lunak, cairan dan rangka. Rangka mengandung sebagian besar mineral. Tubuh tidak dapat mensintesis sehingga harus disediakan melalui makanan. Tiga fungsi mineral adalah konstituen tulang dan gigi (contoh kalsium, magnesium, fosfor), pembentukan garam-garam yang mengendalikan komposisi cairan tubuh (contoh Na, Cl, K, Mg, P), serta bahan dasar enzim dan protein. Sekitar 6% tubuh manusia dewasa terbuat dari mineral. Sementara itu air merupakan zat makanan paling mendasar yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Tubuh manusia terdiri dari atas 50%-70% air. Pada orang dewasa asupan air berkisar antara 1200-1500cc per hari, namun dianjurkan sebanyak 1900 cc sebagai batas optimum (Wiryanah, 2007; Hartono, 2006).

2.2. Nutrisi dan Pembedahan

Dampak Pembedahan terhadap Status Gizi

Respon yang kompleks terhadap stres fisik akibat pembedahan dan *injury*, dimediasi oleh perubahan hormonal dan sistem saraf simpatis, salah satunya adalah hipermetabolisme dan katabolisme (McWhirter & Pennington, 2004). Terdapat retensi garam dan air bermakna serta peningkatan *basal metabolik rate* dan produksi glukosa hepatic. Penyembuhan luka meningkatkan produksi glukosa sebanyak 80% dan juga membutuhkan sintesis protein (Souba & Wilmore, 2004). Lemak (jaringan adiposa) dan cadangan protein (*lean muscle mass*) dimobilisasi untuk memenuhi kebutuhan sintesis glukosa dan protein yang menghasilkan penurunan BB. Secara umum, respon katabolic meningkatkan kebutuhan energi dan protein, besar dan durasinya tergantung dari lama pembedahan (Souba & Wilmore, 2004). Studi terbaru mengatakan bahwa respon katabolik terhadap pembedahan dapat dicegah dengan intake yang adekuat (Souba & Wilmore, 2004; Green, 2003). Intake energi dan protein adekuat penting untuk membatasi kehilangan protein dan lemak. Namun, kebanyakan pasien tidak dapat makan dengan cukup untuk memenuhi peningkatan dan/atau mencegah penurunan BB setelah pembedahan. Masalah yang sering terjadi seperti nyeri, mual, pengobatan mulut kering, rasa tidak nyaman di lambung dan distensi, puasa, prosedur tidak menyenangkan, ansietas, makanan yang tidak familiar dan rutinitas rumah sakit semuanya berpotensi menurunkan nafsu makan dan intake. Pasien yang tidak makan atau tidak cukup makan, cadangan protein dan lemaknya akan berkurang dengan cepat. Hal ini

mendatangkan konsekuensi klinis yang signifikan, khususnya bagi mereka dengan gizi kurang sebelum operasi (Said dkk., 2013).

Dampak Status Nutrisi Terhadap Hasil Pembedahan

Hasil positif pembedahan sangat tergantung pada mekanisme imun yang adekuat dan penyembuhan luka. Keduanya bergantung dari peningkatan sintesis protein baru, yang secara signifikan membatasi keseimbangan nitrogen negatif dan keseimbangan energi. Semi-starvasi akan terjadi dalam beberapa hari bukan beberapa minggu, jika intake tidak memenuhi kebutuhan, khususnya protein dan energi. Konsekuensi signifikan semi-starvasi pada orang sehat diringkas dalam Tabel 1. Masalah ini juga lazim terjadi setelah pembedahan, kelihatannya gizi kurang yang berhubungan dengan pembedahan, menunjang hasil yang buruk pada pasien bedah (Said dkk., 2013).

Tabel 1. Semi-starvasi dan gizi kurang pada orang sehat dan pasien bedah

| Semi-starvasi | Gizi kurang |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan BB - Ansietas, mudah marah - Depresi - Apatis, malaise - Penurunan fungsi organ (pencernaan, jantung, pernapasan) - Penurunan fungsi termoregulasi - Rusaknya imunitas dan resistensi terhadap infeksi - Penyembuhan luka buruk - Penurunan fungsi intelektual - Penurunan konsentrasi - Penurunan kapasitas kerja - Terhambatnya pertumbuhan | <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan infeksi pascapembedahan - Terhambatnya penyembuhan luka - Penurunan kualitas hidup - Penurunan fungsi pencernaan - Penurunan fungsi respirasi dan kardiovaskuler - Peningkatan komplikasi (pneumonia) - Peningkatan waktu pemulihan - Peningkatan lama hari rawat - Peningkatan readmission - Penurunan waktu di rumah - Peningkatan mortalitas - Peningkatan biaya rawat |

Sumber: Souba & Wilmore (2004).

2.3. Nutrisi pascabedah

Pemenuhan nutrisi berpengaruh terhadap metabolisme pascaoperasi tergantung berat ringannya operasi, keadaan gizi pasien pascaoperasi, dan pengaruh operasi terhadap kemampuan pasien untuk mencerna dan mengabsorpsi zat-zat gizi. Setelah operasi sering terjadi peningkatan ekskresi nitrogen dan natrium yang dapat berlangsung selama lima sampai tujuh hari atau lebih pasca operasi. Pentingnya nutrisi yang baik pada pasien dengan luka atau pascaoperasi merupakan pondasi untuk proses penyembuhan luka dengan cepat. Nutrisi yang baik akan memfasilitasi penyembuhan dan menghambat bahkan menghindari keadaan malnutrisi. Selain itu usaha perbaikan dan pemeliharaan status nutrisi yang baik akan

mempercepat penyembuhan, mempersingkat lama hari rawat yang berarti mengurangi biaya rawat secara bermakna (Sherman & Barkley, 2011).

Nutrisi sangat penting bagi perawatan pasien mengingat kebutuhan pasien akan nutrisi bervariasi, maka dibutuhkan diet atau pengaturan makanan. Diet pascaoperasi adalah makanan yang diberikan kepada pasien setelah menjalani pembedahan. Pengaturan makanan sesudah pembedahan tergantung pada macam pembedahan dan jenis penyakit penyerta. Tujuan diet pascaoperasi adalah untuk mengupayakan agar status gizi pasien segera kembali normal untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien, dengan cara memberikan kebutuhan dasar (cairan, energi, protein), mengganti kehilangan protein, glikogen, zat besi, dan zat gizi lain, memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan cairan, mencegah dan menghentikan perdarahan. Diet yang disarankan adalah makanan yang mengandung cukup energi, protein, lemak, dan zat-zat gizi, bentuk makanan disesuaikan dengan kemampuan penderita, menghindari makanan yang merangsang (pedas, asam), suhu makanan lebih baik bersuhu dingin, pembagian porsi makanan sehari diberikan sesuai dengan kemampuan dan kebiasaan makan penderita (Sherman & Barkley, 2011; Russell, 2011). Syarat diet pascaoperasi adalah memberikan makanan secara bertahap mulai dari bentuk cair, saring, lunak, dan biasa. Pemberian makanan dari tahap ke tahap tergantung pada macam pembedahan dan keadaan pasien, seperti pascaoperasi kecil makanan diusahakan secepat mungkin kembali seperti biasa atau normal. Pascaoperasi besar makanan diberikan secara berhati-hati disesuaikan dengan kemampuan pasien untuk menerimanya (Sherman & Barkley, 2011).

Jenis diet dan indikasi pemberian diet adalah diet pasca-bedah I (DPB I) selama enam jam sesudah operasi, makanan yang diberikan berupa air putih, teh manis, atau cairan lain seperti pada makanan cair jernih. Makanan ini diberikan dalam waktu sesingkat mungkin, karena kurang dalam semua zat gizi. Selain itu diberikan makanan parenteral sesuai kebutuhan. Diet ini diberikan kepada semua pasien pasca bedah pasca operasi kecil yaitu setelah sadar dan rasa mual hilang dan pasca operasi besar yaitu setelah sadar dan rasa mual hilang serta ada tanda-tanda usus mulai bekerja. Makanan yang diberikan diet pasca-bedah II (DPB II) adalah makanan bentuk cair kental, berupa kaldu jernih, sirup, sari buah, sup, susu, dan puding rata-rata delapan sampai 10 kali sehari selama pasien tidak tidur. Jumlah cairan yang diberikan tergantung keadaan dan kondisi pasien. Selain itu dapat diberikan makanan parenteral bila diperlukan. Diet pasca-bedah II diberikan untuk waktu sesingkat mungkin karena zat gizinya

kurang. Makanan yang tidak boleh diberikan pada DPB II adalah air jeruk dan minuman yang mengandung karbondioksida. Diet pasca-bedah II diberikan kepada pasien pasca bedah besar saluran cerna atau sebagai perpindahan dari DPB I. Makanan yang diberikan diet pasca-bedah III (DPB III) berupa makanan saring ditambah susu dan biskuit. Cairan hendaknya tidak melebihi 2000 ml sehari. Selain itu dapat memberikan makanan parenteral bila diperlukan. Makanan yang tidak dianjurkan adalah makanan dengan bumbu tajam dan minuman yang mengandung karbondioksida. Diet pasca-bedah III diberikan kepada pasien pasca bedah besar saluran cerna atau sebagai perpindahan dari diet pasca-bedah II. Makanan yang diberikan pada diet pasca-bedah IV (DPB IV) berupa makanan lunak yang dibagi dalam tiga kali makanan lengkap dan satu kali makanan selingan. Diet Pasca-Bedah IV diberikan kepada pasien pascaoperasi kecil, setelah diet Pasca-Bedah I dan pasien pasca operasi besar, setelah DPB III (Molnar, Underdown, & Clark, 2014).

Secara umum, untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kondisi pasien setelah operasi, maka nutrisi yang dianjurkan adalah:

- Protein. Asam amino dari protein terlibat langsung pada proses penyembuhan luka dan regenerasi jaringan. Protein terbaik berasal dari jenis makanan yang rendah lemak seperti unggas, ikan, makanan laut, telur, susu rendah lemak, daging tanpa lemak, produk kedelai, kacang polong, kacang lentil dan kacang-kacangan lainnya.
- Karbohidrat. Karbohidrat adalah sumber energi utama otak dan juga mampu mencegah kerusakan otot. Karbohidrat yang tinggi serat seperti biji-bijian, buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan dan polong-polongan sangat bermanfaat karena menurut *The Diet Channel*, jenis makanan tersebut dapat membantu mencegah sembelit sebagai efek samping yang umumnya terjadi karena mengonsumsi analgetik
- Lemak sehat. Lemak sehat tidak hanya memberikan energi, tetapi terlibat juga dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh pasca operasi. Selain itu, lemak sehat juga mampu membantu penyerapan vitamin dalam tubuh. Contoh makanan yang kaya lemak sehat seperti minyak zaitun, alpukat, kacang-kacangan, dan biji-bijian.
- Vitamin. Vitamin A dan vitamin C sangat penting dikonsumsi setelah operasi karena sifatnya yang mampu menyembuhkan luka. Vitamin A berasal dari sayuran berwarna oranye dan hijau gelap seperti wortel, ubi jalar, kangkung, bayam, dan brokoli. Sedangkan makanan yang kaya vitamin C adalah jeruk, paprika manis, buah beri, kentang, tomat dan melon. Selain vitamin di atas, mengonsumsi vitamin D, E, dan K juga sangat dianjurkan karena memegang peranan penting dalam memulihkan kondisi pasca

operasi. Vitamin D mampu mempercepat penyembuhan tulang, vitamin E berfungsi melindungi tubuh dari radikal bebas, sedangkan vitamin k berperan dalam proses pembekuan darah.

- Mineral. Jenis mineral seperti seng dan zat besi sangat dibutuhkan untuk penyembuhan luka dan sebagai asupan energi setelah operasi. Makanan kaya zat besi dan seng bisa ditemui pada semua jenis daging dan unggas, kacang-kacangan, buah aprikot, telur, roti gandum, dan sereal.
- Air. *American Cancer Society* merekomendasikan mengonsumsi 8 gelas air setiap hari setelah operasi. Hal ini dikarenakan air membantu proses pembuangan dan metabolisme tubuh yang mampu membuang racun-racun melalui urine ataupun keringat.

BAB 3

MATERI DAN METODE

3.1 Realisasi Pemecahan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan pada latar belakang, maka perlu dilakukan penyuluhan kesehatan tentang nutrisi untuk pasien pascaoperasi yang dilakukan pada pasien dan keluarga pasien postoperrasi yang dirawat di ruang dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

3.2 Khalayak Sasaran

Sasaran pengabdian masyarakat pada kegiatan ini adalah semua pasien dan keluarga pasien yang dirawat di ruang rawat inap dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Kegiatan ini dilaksanakan dalam satu kali pertemuan.

3.3 Keterkaitan

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang nutrisi untuk pasien pascaoperasi diselenggarakan oleh PSIK STIKes Hangtuh Pekanbaru sebagai wujud pengamalan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pengabdian masyarakat. Kegiatan ini diselenggrakan oleh PSIK STIKes Hangtuh Pekanbaru dimana kegiatan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman pasien/keluarga pasien tentang nutrisi yang baik untuk pasien setelah operasi. Peran institusi pendidikan dalam kegiatan ini adalah sebagai *educator* (pendidik) dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang nutrisi yang baik untuk pasien setelah operasi sehingga pasien terhindar dari komplikasi pascaoperasi dan mengalami pemulihan dengan segera. Sementara bagi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, kegiatan ini merupakan perpanjangan tangan dari program edukasi dan discharge planning sebagai bagian darai asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

3.4 Rancangan Evaluasi

Bentuk kegiatan dalam penyuluhan kesehatan tentang nutrisi untuk pasien pascaoperasi adalah adalah presentasi power point terkait topik. Capaian pada kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang nutrisi yang baik untuk pasien setelah operasi yang berguna untuk meningkatkan pemulihan yang diukur setelah mengikuti kegiatan.

3.5 Metode Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan cara presentasi *power point* tentang nutrisi untuk pasien pasca operasi. Presentasi kesehatan ini menggunakan metode ceramah dengan tanya jawab tentang materi yang disampaikan. Anggota tim pengabdian berjumlah 2 orang yang dibantu oleh mahasiswa praktik profesi ners stase keperawatan medical bedah.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang nutrisi untuk pasien pascaoperasi ini dilaksanakan oleh tim dari PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru pada hari Jumat tanggal 16 November 2018. Kegiatan direncanakan dimulai pukul 13.00 WIB, namun karena masih banyaknya aktivitas di ruang rawat sehingga acara terlambat dimulai sekitar 30 menit. Akhirnya kegiatan penyuluhan ini diikuti oleh 6 pasien dan keluarga yang mendampingi. Secara umum, pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini tidak mengalami kendala. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat berdasarkan tujuan pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dan keluarga tentang nutrisi yang baik setelah operasi. Berdasarkan tujuan tersebut, sebelum penyuluhan dimulai tim pengabdian melakukan *brainstorming* untuk menggali pengetahuan awal pasien/keluarganya, setelah itu tim pengabdian masyarakat baru memaparkan materi tentang nutrisi untuk pasien pascaoperasi/pembedahan yang kemudian dilanjutkan dengan diskusi atau tanya jawab terkait topic yang dibahas. Pada sesi tanya jawab terdapat 4 orang peserta yang bertanya tentang nutrisi yang dianjurkan, yang tidak boleh dimakan setelah operasi serta cara memasak makanan yang baik untuk pasien pascabedah. Kemudian pada tahap evaluasi sebanyak 4 peserta yang ditunjuk dapat menjawab pertanyaan secara benar menggunakan bahasanya sendiri tentang nutrisi yang baik untuk pasien pascaoperasi.

4.2 Pembahasan Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Menurut Djunijanto (2011), pengukuran penilaian melalui *pre-test* dan *post-test* merupakan dasar penilaian yang cocok untuk menilai kemampuan kognitif. Oleh karena itu tim pengabmas melakukan identifikasi awal tentang pengetahuan masyarakat sebelum penyuluhan dimulai dan setelah penyuluhan diberikan. Memang pada penyuluhan ini tidak dilakukan penilaian secara menyeluruh pada tiap-tiap peserta, penilaian hanya dilakukan secara kualitatif dengan mengambil beberapa sampel saja karena keterbatasan waktu dan masih padatnya aktivitas perawatan di ruang rawat dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukannya pengabdian masyarakat; penyuluhan kesehatan tentang nutrisi untuk pasien pascaoperasi oleh tim pengabdian masyarakat PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru, diperoleh hasil terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang jenis-jenis nutrisi yang baik untuk pasien setelah operasi.

5.2 Saran

1. Tim Pengabmas diharapkan memberikan penyuluhan dengan metode yang beragam atau bervariasi sehingga tidak monoton
2. Pihak RSUD Arifin Achmad dalam hal ini bagian ruang rawat dahlia diharapkan menyediakan *leaflet* yang dapat dipergunakan oleh masyarakat kapan saja tentang berbagai topic cara perawatan setelah operasi untuk mencegah terjadinya komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* (Rizal Ashari Nampira, Yudhistira, & Shanti Citra Eka, Penerjemah) (Edisi 8., buku 1). Singapura: Elsevier.
- Green, C.J. (2003). The role of peri-operative feeding. *SAMJ*, 88:92-98. Diakses dari <http://www.ncbi.australianprescriber.com/magazine>.
- McWhirter, J.P., & Pennington, C.R. (2004). Incidence and recognition of malnutrition in Hospital. *Br Med J*, 308, 945-948. Diakses dari <http://www.ncbi.australianprescriber.com/magazine>
- Molnar, J.A., Underdown, M.J., & Clark, W.A. (2014). Nutrition and chronic wounds. *Adv Wound Care (New Rochelle)*, 1(3), 663-681
- Russell, L. (2011). The importance of patients' nutritional status in wound healing. *Br J Nurs*, 10(6), 44-49.
- Said, S., Taslim, N.A., & Bahar, B. (2013). *Gizi dan penyembuhan luka*. Makasar: Indonesia Academic Publishing. Diakses dari <https://core.ac.uk/download/pdf/25491958.pdf>
- Sherman, A.R., & Barkley, M. (2011). Nutrition and wound healing. *J Wound Care*, 20(8), 57-67.
- Sjamsuhidajat, R., & de Jong, w. (2004). *Buku ajar ilmu bedah*. Jakarta: EGC.
- Souba, W.W., & Wilmore, D. (2004). Diet and Nutrition in the care of the patient with surgery trauma, and sepsis. In : Shill M, Olson j, Shike M, Ross AC, editors. *Modern nutrition in health and disease*. 9th ed. Baltimore, MD : Wiliam & Wilkins; p. 1589-618.
- Sukmaniah, S. (2009). *Malnutrition Facts and the Importance of Nutrition Screening and Assesment*. Proceeding on Internatinal Symposium on Nutrition and 6th Asia Pasific Clinical Nutritional Society Conference, Makassar.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., & Fajar, I. (2001). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Susetyowati, S., Ija, M., & Makhmudi, A. (2010). Status gizi pasien bedah mayor preoperasi berpengaruh terhadap penyembuhan luka dan lama rawat inap pascaoperasi di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 7(1): 1-7. <https://doi.org/10.22146/ijcn.17608>
- Weimann, A., Braga, M., Carli, F., Higashiguchi, T., Hübner, M., Klek, S., Laviano, A., ... Singer, P. (2017). ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*, 36, 623-650. <http://www.elsevier.com/locate/clnu>
- Wiryanana, M. (2007). Nutrisi pada penderita sakit kritis. *Jurnal Penyakit Dalam*, 8(2), 176-186.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Telp : 0761 33815, Fax : 0761 863646
Email : stikes@htp.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : http://www.htp.ac.id

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor : 0024/STIKES-HTP/SPT/XI/2018/19

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru dengan ini memberi tugas kepada :

Nama : Ns. Rani Lisa Indra, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep,MB
No Register : 10306111178
Prodi/Unit Kerja : Prodi Keperawatan
Jabatan : Staf
Maksud dan Tujuan : Penyuluhan Kesehatan "Nutrisi Untuk Pasien Pasca Operasi"
Tempat : RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
Waktu : 19-November-2018 sampai dengan 19-November-2018
Lama Dinas : 1 Hari

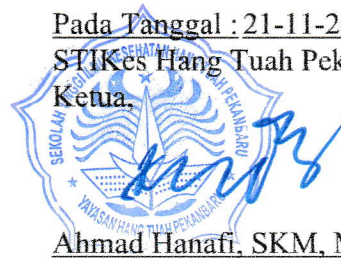
Demikian surat tugas ini kami buat, agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : P E K A N B A R U

Pada Tanggal : 21-11-2018

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Ketua.



Ahmad Hanafi, SKM, M. Kes

No. Reg 10306114265