

Literature Review

Pentingnya Pemberian Nutrisi Secara Dini Terhadap Pasien Post-Operasi Laparotomy Perforasi Ileus



Laila Sholehah

Pascasarja Gizi Clinical Nutrition, Universitas Sebelas Maret

Article Info

Article History:

Received
2021-07-01
Accepted
2021-08-31
Published
2021-12-31

Key words :

Bedah Digestif;
Perforasi Ileus;
Pemberian Nutrisi;

Abstrak

Pendahuluan: Pasien yang mengalami perforasi ileus sangat membutuhkan zat gizi untuk membantu mengurangi atau menanggulangi malnutrisi. Hal tersebut penting karena malnutrisi ini dapat memperlambat proses penyembuhan luka pasca operasi. **Tujuan:** mengetahui lebih lanjut pentingnya pemberian nutrisi secara dini pada pasien bedah digestif khususnya pada pasien perforasi ileus. **Metode:** Menggunakan metode studi literatur dari berbagai jurnal nasional dan internasional yang kemudian diringkas menjadi topik pembahasan dan membandingkan hasil yang disajikan kesebuah artikel. **Hasil:** Pemberian nutrisi secara dini akan menyebabkan pemulihan dan penyembuhan luka lebih cepat dan mencegah terjadinya komplikasi sehingga lama rawat pasienpun akan semakin pendek dan secara tidak langsung juga akan menekan biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan pasien. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh pemberian nutrisi secara dini pada pasien pasca bedah perforasi ileus.

Background: Digestive surgery patients are very at risk of experiencing malnutrition, this is because the gastrointestinal tract function is not optimal. Patients who have perforated ileus really need nutrients to help reduce or cope with malnutrition. This is important because malnutrition can slow down the postoperative wound healing process. **Objective:** to find out more about the importance of early nutrition in patients with digestive surgery, especially in patients with ileus perforations. **Methods:** Using literature studies from both national and international journals by summarizing the discussion topics and comparing the results presented in the article. **Results:** Early nutrition will lead to faster wound recovery and healing and prevent complications from occurring so that the length of stay for patients will be shorter and will indirectly reduce costs incurred for patient treatment. **Conclusion:** There is an effect of early nutrition in patients after ileus perforation surgery.

Corresponding author

: Laila Sholehah

Email

: sholehalail@gmail.com

Pendahuluan

Pengaruh globalisasi di segala bidang, perkembangan teknologi, dan industri banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat serta situasi lingkungannya, misalnya perubahan pola konsumsi makan, berkurangnya aktivitas fisik, dan meningkatnya pencemaran atau polusi lingkungan. Perubahan tersebut telah memberi pengaruh pada transisi



*This work is licensed under a Creative Commons Attribution
4.0 International License*

epidemiologi yaitu beban ganda penyakit dengan meningkatnya beberapa penyakit menular dan penyakit tidak menular atau degeneratif. Salah satu jenis penyakit tidak menular adalah penyakit pada saluran pencernaan. Penyakit-penyakit pada saluran cerna ini tak jarang memerlukan tindakan bedah sebagai upaya pengobatannya (Wahyudi *et al.*, 2020). Tindakan bedah pada saluran cerna tersebut dinamakan bedah digestif. Bedah digestif merupakan salah satu cara pembedahan mayor yang berfokus pada organ-organ pencernaan. Organ-organ tersebut mencakup dalam dinding abdomen dan saluran pencernaan seperti limpa, pancreas, hati, kandung empedu, usus, dan ductus serta struktur penunjang lainnya di abdomen (Solikin and Maturidi, 2017).

Kasus bedah digestif banyak terjadi di dunia termasuk Indonesia. Operasi merupakan suatu tindakan medis yang harus memiliki keterampilan khusus karena menangani kasus-kasus tertentu saja contohnya kasus penyakit saluran cerna. Berdasarkan data WHO menunjukkan bahwa perawatan bedah merupakan hal penting dibandingkan perawatan lainnya di dunia pada satu abad terakhir. Setiap tahun, diperkirakan sekitar 230 juta pembedahan yang dilakukan di seluruh dunia (Rahmayati, Asbana and Aprina, 2017). Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia, diketahui bahwa pembedahan berada di urutan ke-11 untuk pola penyakit di Indonesia dengan persentasi 12,8% dan 32% diantaranya adalah bedah laparatomy. Salah satu bedah laparatomy yaitu bedah perforasi ileus. Perforasi ileus merupakan bocornya isi usus sehingga menyebabkan penetrasi kompleks dari dinding usus halus. Hal tersebut membuat kontaminasi bakteri terjadi didalam rongga perut yang biasa dikenal dengan peritonitis, sehingga jika seseorang sudah didiagnosis penyakit tersebut maka harus segera dilakukan Tindakan operasi. (Sayuti, 2020).

Penyakit tersebut sering terjadi pada seseorang yang memiliki konsumsi serat yang rendah, sehingga membuat kemampuan pembentukan feses yang merangsang gerakan peristaltik usus berkurang. Jika hal tersebut dibiarkan maka dapat membuat konstipasi dan dapat menyumbat lumen usus sehingga kemudian menyebabkan perforasi usus terjadi. Sekret mucus yang terhambat keluar kemudian menyebabkan infeksi, pembengkakan dan juga ulserasi. Sehingga jika pasien menderita penyakit ini maka perlu rawat inap yang cukup lama. (Sayuti, 2020). Selain itu usia dewasa lebih rentan berisiko mengalami perforasi dibandingkan pada usia anak. Hal tersebut dikarenakan bentuk lumen orang dewasa menyempit pada bagian proksimal sedangkan pada anak melebar pada bagian distal (Mizar erianto, neno fitriyani, andi siswandi, 2020).

Lama hari perawatan untuk pasien pasca operasi laparatomi merupakan jumlah hari pasien dirawat sejak menjalani operasi hingga pasien boleh pulang. Jumlah lama perawatan akan sangat bergantung dengan keadaan gizi dan kondisi kesehatan pasien. Keadaan dan kondisi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada penelitian Elly dan Asmawati (2016) dikatakan bahwa lama perawatan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yaitu asupan nutrisi inadekuat, teknik saat operasi, obat yang dikonsumsi, dan manajemen luka. Sedangkan faktor internal yaitu umur, gangguan sirkulasi, nyeri, dan penyakit penyerta (Elly and Asmawati, 2016). Status gizi pasien yang kurang sebelum dilakukan operasi juga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka menjadi lebih lama, hal tersebut dikarenakan status gizi yang kurang dapat menyebabkan kadar albumin yang rendah, sedangkan dalam proses penyembuhan luka dibutuhkan protein yang tinggi untuk regenerasi sel, penyembuhan luka yang lama menyebabkan pasien juga akan semakin lama dirawat (Kustiningrum, 2017). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Luh, *et al* (2019) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kadar albumin dan penyembuhan luka pada pasien pasca bedah. Pasien pasca bedah yang memiliki kadar albumin tidak normal 5,1 kali lebih berisiko mengalami luka tidak sembuh dibandingkan dengan pasien yang memiliki kadar albumin normal (Luh *et al.*, 2019).

Selain itu, mobilisasi dini dan jenis operasi juga dapat mempengaruhi lama rawat pasien. Mobilisasi dini dapat mempercepat waktu penyembuhan luka pasca operasi, dengan mobilisasi dapat meningkatkan vaskularisasi sehingga suplai nutrisi dan oksigen ke jaringan menjadi lebih optimal (Arief, 2020). Sedangkan jenis operasi juga mempengaruhi lama rawat pasien, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayati, Asbana dan Aprina (2017)

yang menyatakan bahwa operasi bedah mayor memiliki peluang 3,7 kali lebih lama dalam perawatan pasca bedahnya sehingga membuat pasien juga akan lebih lama rawat inapnya. Bedah digestif merupakan salah satu operasi mayor sehingga pada pasien bedah digestif akan mengalami perawatan 3,7 kali lebih besar dibandingkan operasi lainnya (Rahmayati, Asbana and Aprina, 2017).

Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi lama perawatan adalah asupan nutrisi pasien. Hal tersebut dikarenakan nutrisi merupakan dasar untuk meningkatkan penyembuhan luka dan mencegah terjadinya malnutrisi pada pasien, oleh karena itu penting untuk diberikan nutrisi secara dini pada pasien pasca bedah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masood, et al (2021), penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang menerima makanan secara dini memiliki lama rawat di rumah sakit yang lebih pendek, nyeri yang lebih rendah, skor, dan durasi ileus pasca operasi lebih pendek daripada pasien dengan perawatan pasca operasi tradisional (Masood *et al.*, 2021). Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Abadi (2017) menunjukkan bahwa semakin dini pemberian nutrisi maka semakin besar manfaat sistemik bagi pasien. Pada pasien bedah digestif terjadi peningkatan stres metabolisme sehingga kebutuhan energi dan proteinpun meningkat. Apabila hal tersebut tidak segera diatasi dengan pemberian zat gizi maka akan terjadi pemecahan jaringan protein untuk memenuhi kebutuhan zat gizinya. Oleh karena itu penting untuk memberikan nutrisi secara dini (Abadi, 2017).

Pasien bedah digestif sangat beresiko mengalami malnutrisi, hal tersebut dikarenakan fungsi saluran cerna gastrointestinal yang belum optimal. Pasien yang mengalami perforasi ileus sangat membutuhkan zat gizi untuk membantu mengurangi atau menanggulangi malnutrisi. Hal tersebut penting karena malnutrisi ini dapat memperlambat proses penyembuhan luka pasca operasi. Oleh karena itu perlunya melakukan dan menganalisis asupan gizi dengan pemberian nutrisi secara dini pada pasien bedah digestif khususnya pada pasien perforasi ileus. Tujuan menganalisis pentingnya pemberian nutrisi secara dini terhadap pasien post-operasi laparotomy perforasi ileus.

Metode

Metode pada artikel ini yaitu studi literatur dari berbagai jurnal baik jurnal internasional maupun jurnal nasional yang kemudian diringkas kedalam suatu topik pembahasan. Jurnal yang digunakan yaitu sebanyak 14 jurnal nasional dan 6 jurnal internasional lalu kemudian penulis meringkas dari semua jurnal tersebut menjadi sebuah artikel yang mudah dipahami yang disebut dengan studi literature atau literature review. Studi literature ini menyajikan ulang mengenai materi yang sudah terbit sebelumnya dan akan memberikan analisis baru dari studi literatur untuk memberikan ringkasan berupa perbandingan antar jurnal yang kemudian disajikan dalam bentuk artikel.

Hasil Dan Pembahasan

Perawatan pasca bedah laparotomi merupakan perawatan yang diberikan untuk pasien yang telah menjalani operasi abdomen. Perawatan pasca bedah ini dilakukan dalam 2 tahap yaitu tahap pemulihan segera dan tahap pemulihan berkelanjutan. Cepat lambatnya pemulihan ini tergantung pada luas pembedahan, respon pasien pasca bedah dan kondisi pasien. Pasien pasca bedah ini juga rentan terjadi komplikasi sehingga untuk mencegahnya dan mengembalikan status kesehatan fungsional pasien dengan cepat, maka perlunya pemberian nutrisi secara dini dengan tepat (Dictara, Angraini and Musyabiq, 2018).

Komplikasi yang dapat terjadi pasca bedah laparotomi yaitu Stitch Abscess, Infeksi Luka Operasi, Gas Gangrene, Hematoma, Keloid Scar, Abdominal Wound Disruption and Evisceration. Stitch Abscess dapat terjadi sebelum jahitan insisi diangkat, biasanya pada hari ke-10 pasca operasi. Abses ini dapat superfisial atau lebih dalam. Jika dalam ia dapat berupa massa yang teraba dibawah luka, dan terasa nyeri jika diraba. Infeksi Luka Operasi biasanya jahitan akan terkubur didalam kulit sebagai dampak dari edema dan proses inflamasi sekitarnya. Infeksi luka sering muncul pada 36 jam sampai 46 jam pasca operasi. Penyebabnya dapat berupa

Staphylococcus Aureus, *E. Colli*, *Streptococcus Faecalis*, dan *Bacteroides* (Ouedraogo *et al.*, 2020). Pasien biasanya akan mengalami demam, sakit kepala, anorexia dan malaise. Gas Gangrene biasanya berupa rasayang sangat nyeri pada luka operasi, dan terjadi biasanya 12 jam sampai 72 jam pasca operasi, peningkatan temperaturnya yaitu 39°C - 41°C, takikardia, dan syok yang berat. Hematoma terjadi kira-kira 2% dari komplikasi operasi. Keadaan ini biasanya hilang dengan sendirinya. Abdominal Wound Disruption and Evisceration dapat partial ataupun total. Insidensinya bervariasi antara 0% sampai 3% dan biasanya lebih umum terjadi pada pasien yang berusia lebih dari 60 tahun. Jika dilihat dari jenis kelamin, perbandingan laki-laki dan perempuan yaitu sebanyak 4:1 (Dictara, Angraini and Musyabiq, 2018). Selain itu pembedahan atau operasi mayor juga dapat menyebabkan hipermetabolik, keadaan katabolik yang jika tidak didukung oleh substrat eksogen maka akan terjadi proteolisis otot yang berlebihan sehingga jika berangsur lama akan menyebabkan malnutrisi. malnutrisi protein akut dapat menghambat penyembuhan luka, fungsi organ vital dan imunokompetensi (Mayliani, Triswanti and Kumala, 2020).

Salah satu cara untuk mencegah komplikasi pasca bedah yaitu dengan cara pemberian nutrisi secara dini. Pemberian nutrisi pasca bedah secara dini perlu dilakukan karena akan mempengaruhi metabolisme tubuh, dan keadaan gizi pasien. Pada pasien pasca operasi ekskresi nitrogen dan natrium akan meningkat dan dapat berlangsung selama seminggu atau lebih, sehingga penting pemberian nutrisi secara dini pada pasien pasca operasi karena merupakan hal mendasar dalam proses penyembuhan luka dengan cepat. Nutrisi yang diberikan secara dini juga akan mencegah pasien mengalami malnutrisi. Selain itu, pemberian nutrisi secara dini juga dapat mempersingkat lama hari rawat dan akan mengurangi biaya perawatan (Dictara, Angraini and Musyabiq, 2018).

Pemberian nutrisi pada pasien pasca bedah biasa dinamakan dengan diet operasi/pasca bedah. Tujuan pemberian diet tersebut untuk mengupayakan agar status gizi pasien tetap normal atau segera kembali normal, mempercepat proses penyembuhan luka dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien dengan cara memberikan kebutuhan dasar, mengganti kehilangan protein, glikogen, zat besi, dan zat gizi lain, memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan cairan, serta mencegah dan menghentikan perdarahan. Makanan diberikan secara bertahap mulai dari makanan cair, saring, lunak dan biasa. Perubahan bentuk makanan tergantung dengan keadaan pasien, sehingga perlu dipantau bagaimana pasien dalam menerima makanan (Dictara, Angraini and Musyabiq, 2018).

Jalur pemberian makanan untuk pasien dapat dilakukan secara oral, enteral dan parenteral. Jalur Pemberian diet secara oral biasa diberikan dalam bentuk cair, saring, lunak dan biasa. Jalur pemberian diet secara enteral diberikan dalam bentuk makanan cair atau formula peroral, diberikan apabila makanan peroral tidak adekuat atau ditujukan sebagai suplemen atau pengganti makanan (Nuryati, 2013). Rata-rata formula enteral standar memberikan kurang lebih 1,0 hingga 1,2 kkal/ml dan 14% hingga 16% kalori dari protein. (Hartono, 2012). Jalur Pemberian diet secara parenteral diberikan melalui pembuluh vena perifer (Nuryati, 2013). Makanan parenteral biasanya mengandung dekstrosa 10% hingga sekitar 25% dari total kebutuhan, sumber protein pada formula parenteral terdapat dalam bentuk campuran asam amino esensial dan non esensial yang konsentrasinya berkisar dari 5% hingga 15% dari total kebutuhan, dan mengandung lemak 30% dari total kebutuhan (Hartono, 2012). Pemberian suplemen vitamin dan mineral diperlukan pada pasien bedah. Vitamin C dengan takaran 500- 1000 mg per hari diperlukan untuk pembentukan kolagen bagi proses kesembuhan luka. Kalium ekstraseluler merupakan fraksi kecil dari kandungan total sel tubuh. Sebagian besar sel mengandung konsentrasi kalium yang konstan (150 mmol/air intrasel), tetapi pada penyakit bedah dan selama pemulihan, kalium sel bisa sangat bervariasi. Depleksi dapat terjadi apabila kalium yang terdapat dalam sel hilang bersama dengan rusaknya sel pada saat pembedahan. Normalnya pasien-pasien bedah harus mengkonsumsi 100 mmol atau sekitar 3900 mg kalium per hari (Hartono, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Putu, *et al* (2018) menyatakan bahwa sebaiknya pemberian nutrisi pada pasien pasca bedah diberikan melalui enteral atau oral. Hal tersebut dikarenakan

makanan parenteral yang diberikan tidak mengandung kalori, protein maupun vitamin C tetapi hanya mengandung elektrolit saja, akan tetapi sebenarnya konsentrat multivitamin dapat ditambahkan ke dalam formula parenteral. Vitamin C dapat disuntikkan langsung ke dalam pembuluh vena atau lewat selang infus, dosis vitamin C yang direkomendasikan dalam infus yaitu 300 mg/hari, vitamin C ini sangat penting bagi pasien bedah untuk mempercepat penyembuhan luka. Sehingga penting untuk menyeimbangkan asupan pasien baik dari parenteral maupun enteral atau oral guna pemenuhan nutrisi pasien yang optimal (Putu *et al.*, 2018).

Selain berfungsi untuk mencerna, menyerap, endorfin dan metaboliknya, usus juga merupakan organ yang efektif untuk melawan bakteri dan racun intralumin. Hal tersebut dikarenakan tingginya tingkat turnover dari enterosit epitel usus, sel goblet yang mensekresikan lendir dan besarnya jaringan limfoid sehingga membentuk penghalang kekebalan. Terdapat 80% imunoglobulin yang disintesis dalam organisme, terutama yaitu IgA yang disekresikan melalui saluran pencernaan, dan 50% sistem imun ditemukan di usus. Pemberian nutrisi secara enteral dapat merangsang pertumbuhan dan fungsi usus, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Perbaikan secara langsung yaitu dengan memasukan substrat untuk oksidasi enterosit, sedangkan perbaikan secara tidak langsung yaitu dengan meningkatkan sekresi hormon melalui efek trofik usus yang akan mengurangi translokasi bakteri dan masalah yang berkaitan dengan hal tersebut. Nutrisi enteral juga memberikan manfaat yang lebih signifikan dibandingkan nutrisi parenteral, seperti mencegah komplikasi, lama rawat dan biaya perawatan (Abadi, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Taweegan dan Reugji (2020) diketahui bahwa pemberian nutrisi secara dini pada pasien yang menjalani perbaikan ulkus peptikum perforasi dapat mengurangi risiko komplikasi pasca operasi dalam 30 hari setelah operasi. Hal tersebut dikarenakan pemberian nutrisi secara dini dengan tepat dapat membantu penyembuhan luka dengan cepat dan membantu pemulihan pasca operasi sehingga dapat memperthankan status gizi nya agar normal dan mencegah penurunan status gizi pasien. Waktu yang tepat untuk memulai nutrisi oral jika pemberian nutrisi secara dini diterapkan untuk meminimalkan malnutrisi yaitu 4 jam setelah operasi (Taweegan, P., Reungji, 2020).

Sedangkan pada penelitian Abadi (2017) diketahui bahwa pemberian nutrisi secara dini dapat memperpendek lama rawat. Hal tersebut dikarenakan diet tinggi energi dan protein harus tetap diberikan selama masa penyembuhan. Protein akan membantu pembentukan jaringan dan akan sangat optimal bila kebutuhan nutrisi terutama protein terpenuhi secara dini. Selain itu, juga terdapat nutrisi lain yang diperlukan pada proses penyembuhan luka yaitu salah satunya vitamin C. vitamin C ini adalah salah satu antioksidan yang sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh. Vitamin C diperlukan untuk pembentukan kolagen, kebutuhan vitamin C untuk penyembuhan luka berkisar antara 500-1000 mg/hari. Oleh karena itu semakin dini terpenuhi dan tercukupinya asupan nutrisi maka kecepatan penyembuhan luka semakin cepat dan optimal. Asupan cairan juga perlu diperhatikan karena cairan merupakan media tempat semua proses metabolisme berlangsung dan fungsinya tidak dapat digantikan oleh senyawa lain (Abadi, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Abadi (2017) didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Masood et al (2021) yaitu diketahui bahwa pasien yang menerima makanan oral secara dini menunjukkan lama tinggal di rumah sakit yang lebih pendek, skor nyeri yang lebih rendah, dan durasi ileus pasca operasi yang lebih pendek daripada pasien dalam kelompok perawatan pasca operasi tradisional. Selain itu juga tidak ada kebocoran duodenum pada kelompok pemberian makanan oral secara dini. Hal tersebut dikarenakan dengan pemberian nutrisi secara dini akan menyebabkan pemulihan dan penyembuhan luka lebih cepat sehingga lama rawat pasien pun akan semakin pendek dan secara tidak langsung juga akan menekan biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan pasien, oleh karena itu hal tersebut menjadi dasar pentingnya pemberian nutrisi secara dini pada pasien pasca bedah perforasi ileus (Masood *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Shu, *et al* (2016) dan Bisch, Nelson dan Altman (2019) juga menunjukkan hal serupa, Shu, *et al* menyatakan bahwa pemberian nutrisi secara dini pasca

bedah pada pasien operasi saluran pencernaan dapat memperbaiki status gizi, menurunkan risiko komplikasi pasca operasi, memperpendek lama rawat inap (Shu *et al.*, 2016), sedangkan Bisch, Nelson dan Altman menyatakan bahwa pemberian nutrisi secara dini pada pasien pasca bedah direkomendasikan. Hal tersebut dikarenakan pemberian makan secara dini telah menunjukkan berkurangnya lama rawat, serta peningkatan waktu untuk platus pertama, tanpa peningkatan tingkat komplikasi. Selain itu juga menunjukkan tingkat komplikasi yang setara atau bahkan lebih baik, tanpa penurunan terjadinya kebocoran anastomosis, penyembuhan luka, atau komplikasi paru (Bisch, Nelson and Altman, 2019).

Berdasarkan hal tersebut peneliti berpendapat bahwa pemberian nutrisi secara dini penting untuk dilakukan karena dapat memperbaiki status gizi atau mencegah penurunan status gizi, mencegah komplikasi dan infeksi, membantu penyembuhan luka, dan mengurangi lama rawat inap.

Simpulan Dan Saran

Perforasi ileus merupakan bocornya isi usus sehingga menyebabkan penetrasi kompleks dari dinding usus halus. Hal tersebut membuat kontaminasi bakteri terjadi didalam rongga perut yang biasa dikenal dengan peritonitis, sehingga perlunya dilakukan operasi laparotomi. Pemberian nutrisi secara dini pada pasien pasca bedah penting untuk dilakukan. Tujuan pemberian nutrisi secara dini tersebut untuk mengupayakan agar status gizi pasien tetap normal atau segera kembali normal, mempercepat proses penyembuhan luka, meningkatkan daya tahan tubuh pasien dengan cara memberikan kebutuhan dasar, mengganti kehilangan protein, glikogen, zat besi, dan zat gizi lain, memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan cairan, serta mencegah dan menghentikan perdarahan serta mencegah terjadinya berbagai komplikasi. Makanan diberikan secara bertahap mulai dari makanan cair, saring, lunak dan biasa. Perubahan bentuk makanan tergantung dengan keadaan pasien, sehingga perlu dipantau bagaimana pasien dalam menerima makanan. Selain itu dengan pemberian nutrisi secara dini akan menyebabkan pemulihan dan penyembuhan luka lebih cepat dan mencegah terjadinya komplikasi sehingga lama rawat pasienpun akan semakin pendek dan secara tidak langsung juga akan menekan biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan pasien, oleh karena itu hal tersebut menjadi dasar pentingnya pemberian nutrisi secara dini pada pasien pasca bedah perforasi ileus.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dr. Budiyanti Wiboworini, Sp.GK yang telah memberikan tugas pada mata kuliah Intervensi Gizi dan Terapi Gizi Klinik sehingga penulis dapat menyusun artikel ini.

Daftar Rujukan

- Abadi, N. A. B. (2017) 'Pengaruh Asupan Dini Pada Lama Hari Rawat Inap Pasien Post Operasi Digestif Rumah Sakit DR. Wahidin Sudirohusodo', *Universitas Hasanuddin*, (Pengaruh Asupan Dini Pada Lama Hari Rawat Inap Pasien Post Operasi Digestif Rumah Sakit DR. Wahidin Sudirohusodo).
- Arief, F. (2020) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah Digestif Apendektomi Di Rumah Sakit dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin', *Borneo Nursing Journal*, 2(1), pp. 61–73.
- Bisch, S., Nelson, G. and Altman, A. (2019) 'Impact of Nutrition on Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in Gynecologic Oncology', pp. 1–9.
- Dictara, A. A., Angraini, D. I. and Musyabiq, S. (2018) 'Efektivitas Pemberian Nutrisi

- Adekuat dalam Penyembuhan Luka Pasca Laparotomi Effectiveness of Adequate Nutrition in Wound Healing Post Laparotomy', 7(71), pp. 249–256.
- Elly, N. and Asmawati (2016) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Hari Rawat Pasien Laparotomi di Rumah Sakit DR. M Yunus Bengkulu', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(September), pp. 14–18.
- Hartono, A. 2012. Terapi gizi dan diet Rumah Sakit. Jakarta: EGC
- Kustiningrum, L. (2017) 'Hubungan Asupan Protein dan Kadar Albumin Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Bedah Digestif Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta', *Universitas Alma Ata Yogyakarta*.
- Luh, N. *et al.* (2019) 'Hubungan antara kadar albumin dengan penyembuhan luka pada pasien pasca bedah di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar', 10(3), pp. 759–765. doi: 10.15562/ism.v10i3.450.
- Masood, A. *et al.* (2021) 'Early Oral Feeding Compared With Traditional Postoperative Care in Patients Undergoing Emergency Abdominal Surgery for Perforated Duodenal Ulcer', 13(1), pp. 1–11. doi: 10.7759/cureus.12553.
- Mayliani, G., Triswanti, N. and Kumala, I. (2020) 'Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Karakteristik Klinis Ikterus Obstruktif Disebabkan Tumor diRSUD Dr . H . Abdul Moeloek Lampung Pendahuluan', 11(1), pp. 321–327. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.282.
- Mizar erianto, neno fitriyani, andi siswandi, arya putri sukulima (2020) 'Perforasi pada Penderita Apendisitis Di RSUD DR . H . Abdul Moeloek Lampung', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 490–496. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.335.
- Nuryati, DN. 2013. Perbedaan asupan zat-zat gizi dan status gizi pada pasien gagal jantung kongestif / congestive heart failure dengan diet oral dan enteral parenteral di ruang rawat inap intensif RS. Jantung dan pembuluh darah Harapan Kita Jakarta.
- Ouedraogo, Souleymane *et al.* (2020) 'Surgical Site Infection after Digestive Surgery: Diagnosis and Treatment in a Context of Limited Resources', *Surgical Infections*, 21(6), pp. 547–551. doi: 10.1089/sur.2019.007.
- Putu, N. *et al.* (2018) 'Kontribusi Asupan Zat Gizi Melalui Jalur Enteral , Parenteral Dan Kombinasi Oral Pasca Bedah Digestif Di Rsud Provinsi Ntb', 3, pp. 1–7.
- Rahmayati, E., Asbana, Z. Al and Aprina (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Perawatan Pasien Pasca Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit', *Jurnal Keperawatan*, XIII(2), pp. 195–202. Available at: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/929>.
- Sayuti, M. (2020) 'Karakteristik Peritonitis Perforasi Organ Berongga Di Rsud Cut Meutia Aceh Utara', *Averrous : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(2), pp. 68–76.
- Shu, X. L. *et al.* (2016) 'Effect of early enteral nutrition on patients with digestive tract surgery : A meta-analysis of randomized controlled trials', *Experimental And Therapeutic Medicine*, 3, pp. 2136–2144. doi: 10.3892/etm.2016.3559.
- Solikin and Maturidi, R. M. (2017) 'Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah Digestif', *Caring Nursing Journal*, 1(2), pp. 86–90.
- Taweegan, P., Reungjui, P. (2020) 'Perforated Peptic Ulcer Repair', *The THAI Journal of Surgery*, 41(4), pp. 126–133.
- Wahyudi, A. *et al.* (2020) 'A n g k a K e j a d i a n I l e u s O b s t r u k t i f P a d a P e m e r i k s a a n

BNO 3 Posisi Di RSUD Abdul Moeloek Pendahuluan', 11(1), pp. 145–151. doi:
10.35816/jiskh.v10i2.233.