

PENATALAKSANAAN PASIEN BEDAH SALURAN CERNA (PERFORASI GASTER) DI RUMAH SAKIT EMANUEL BANJARNEGARA

Management of Patients Of Gastrointestinal Tract Surgery (Gaster Perforation) At Emanel Hospital Banjarnegara

Theresia Murti Haspari

RS Emanuel Banjarnegara

ABSTRACT

Gastric perforation is a complex penetration of the wall of the stomach, large intestine, small intestine due to leakage of contents from the intestine into the abdominal cavity. Perforation of the stomach develops into chemical peritonitis caused by leakage of gastric acid in the abdominal cavity. Giving a gradual gastric diet in cases of gastric perforation aims to provide adequate food and fluids that do not burden the stomach and prevent and neutralize excessive gastric acid secretion. Providing nutrition to patients is adjusted to the advice of the DPJP (Doctor in Charge of the Patient) and the patient's eating ability. Patients after surgery for gastric perforation gastrointestinal surgery at Emanel Hospital, Banjarnegara are given a gradual gastric diet, starting from liquid food via NGT - liquid food via oral - filtered food - soft food.

ABSTRAK

Perforasi gaster adalah suatu penetrasi yang kompleks dari dinding lambung, usus besar, usus halus akibat dari bocornya isi dari usus ke dalam rongga perut. Perforasi dari lambung berkembang menjadi peritonitis kimia yang disebabkan karena kebocoran asam lambung dalam rongga perut. Pemberian diet lambung bertahap pada kasus perforasi gaster bertujuan untuk memberikan makanan dan cairan yang secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan. Pemberian nutrisi pada pasien disesuaikan dengan advis DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dan

kemampuan makan pasien. Pasien pasca operasi bedah saluran cerna perforasi gaster di Rumah Sakit Emanuel, Banjarnegara diberikan diet bertahap lambung, mulai dari makanan cair via NGT - makanan cair via oral - makanan saring - makanan lunak.

PENDAHULUAN

Saluran cerna adalah saluran yang berfungsi untuk mencerna makanan, mengabsorpsi zat-zat gizi, dan mengekskresikan sisa-sisa pencernaan. Saluran cerna terdiri mulut, kerongkongan, lambung usus halus, usus besar dan anus. Pada penyakit saluran cerna, terapi gizi merupakan salah satu hal yang diperlukan untuk mempertahankan status gizi pasien.

Gangguan pada saluran cerna atas yang terdiri dari mulut, esofagus dan lambung yang memiliki implikasi gizi yang memerankan fungsi mekanis dan kimia dalam proses pencernaan. Gangguan yang terjadi pada saluran cerna bagian atas sebagian besar berakibat terhadap asupan makan dan toleransi terhadap tekstur serta jenis makanan tertentu.

Kondisi intestinal failure karena penurunan fungsi dan pengurangan saluran pencernaan (*short bowel syndrome*, SBS). SBS dapat didefinisikan sebagai ketidakmampuan absorpsi yang merupakan akibat dari pengurangan panjang atau penurunan fungsi defekasi setelah dilakukan pembedahan. Perforasi gaster adalah suatu penetrasi yang kompleks dari dinding lambung, usus besar, usus halus akibat dari bocornya isi dari usus ke dalam rongga perut. Perforasi dari lambung berkembang menjadi peritonitis kimia yang disebabkan karena kebocoran asam lambung dalam rongga perut. Pasien dengan kondisi ini sering memiliki masalah dengan pemberian cairan, elektrolit dan masalah gizi.

GAMBARAN KASUS

Pasien seorang laki - laki berusia 45 tahun datang ke Rumah Sakit Emanuel dengan keluhan nyeri ulu hati. Pada awal mulanya pasien berencana rawat jalan tetapi pada saat menunggu obat di bagian farmasi, pasien mengeluh kesakitan. Kemudian pasien diperiksa oleh dokter IGD dan diagnosa Abdominal pain. Selanjutnya pasien dikonsultasikan kepada dokter spesialis bedah (SpB) dan dilakukan USG dan didapatkan diagnosa dari SpB adalah peritonitis dan cholelithiasis. Kemudian pasien berencana dilakukan tindakan operasi (*laparotomy*). Pasien juga dikonsultasikan oleh dokter spesialis anastesi (SpAn) untuk persiapan operasi.

Setelah semua prosedur pemeriksaan untuk persiapan operasi sudah dilakukan, pasien dibawa ke ruang operasi untuk dilakukan tindakan operasi. Diagnosa pra dan pasca bedah dari SpB adalah Perforasi Gaster dengan tindakan *omental patch*. Setelah tindakan operasi selesai, pasien dirawat di ruang ICU dengan kesadaran *somnolent* dan terpasang O₂ by ET on ventilator. Advis dari SpB pasien dipuaskan 5 hari.

Ahli gizi melakukan assesmen kepada pasien terkait dengan pola diet harian pada hari ke-2 perawatan. Assesmen dilakukan kepada keluarga pasien dan didapatkan hasil sebagai berikut :

- Pasien memiliki kebiasaan makan 2-3x/hari, jarang mengkonsumsi selingan dan kebiasaan minum air putih \pm 6 gls/hari. Bentuk makanan yang dikonsumsi berupa makanan lunak/saring (bubur nasi/bubur sumsum/biskuit)
- Pasien memiliki riwayat sakit gigi, sudah berobat ke beberapa rumah sakit namun tidak kunjung sembuh. Pasien sering mengkonsumsi obat pereda nyeri dengan dosis tinggi (dibeli di apotik dan tanpa resep dokter).
- Pasien sering mengeluh perut terasa begah dan penuh selama 3 bulan terakhir.
- Pasien berprofesi sebagai videographer.
- Riwayat merokok (+) dan konsumsi kopi (sudah berhenti minum kopi \pm 3 bulan terakhir).

Pada kasus post operasi perforasi gaster ini pasien dipuaskan selama 5 hari. Pemberian diet disesuaikan dengan advis DPJP dan kemampuan makan pasien. Pada hari pertama pasca operasi keadaan pasien lemah, kesadaran *somnolent*, pasien terpasang O₂ on ventilator, terpasang NGT yang dialirkan.

Pada hari kedua dan ketiga pasca operasi keadaan pasien masih lemah, kesadaran compos mentis (tersedasi), pasien masih menggunakan O₂ on ventilator dan terpasang NGT yang dialirkan, residu NGT (-). Pasien masih dipuaskan, dan mendapatkan terapi nutrisi parenteral berupa kalbamin, tutofusin ops, dan trifofusin.

Pada hari keempat pasca operasi, pasien mengeluh nyeri luka operasi berkurang, terpasang NGT (dialirkan) residu NGT 250 cc hijau (dialirkan). Advis DPJP pasien diperbolehkan minum air putih 1 sdm/jam. Kemudian DPJP juga mengadvikan untuk mulai diberikan diet makanan cair sebanyak 6 x 25 ml dengan NGT diklem selama ½ jam dan selanjutnya dialirkan. DPJP juga mengadvikan program diet pada hari selanjutnya untuk

diberikan diet makanan cair sebanyak 50 ml, apabila kondisi membaik maka NGT dapat dilepas dan dilanjutkan dengan diet makanan saring.

Pada hari ke lima pasca operasi pasien mendapatkan diet lambung bertahap dengan bentuk makanan saring (sesuai advis DPJP). Dan pada hari itu juga pasien. diperbolehkan pulang dan oleh ahli gizi diberikan konsultasi gizi kepada pasien dan keluarga pasien.

PEMBAHASAN

Prinsip diet pasca bedah adalah mengupayakan agar status gizi pasien segera kembali normal untuk mempercepat 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 serta memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan cairan. Syarat diet pasca bedah adalah memberikan makanan secara bertahap mulai dari bentuk cair, saring, lunak dan biasa. Pemberian makanan dari tahap ke tahap ini bergantung pada macam pembedahan dan keadaan pasien.

Diet pasca bedah lewat pipa lambung adalah pemberian makanan bagi pasien dalam keadaan khusus, seperti penurunan kesadaran, terbakar, gangguan psikis, gangguan mengunyah atau menelan, karena makanan harus diberikan lewat pipa lambung atau enteral atau *nasogastric tube* (NGT). Pada kasus ini, pasien diberikan diet lambung bertahap salah satu tujuan diet pada kasus ini adalah memberikan makanan dan cairan yang secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan.

Pada saat pemberian makanan cair, pasien diberikan formula komersial yang mengandung MCT (*medium chain triglyceride*) yang mudah diserap sebagai energi siap pakai karena tidak memerlukan enzim pankreatik dan garam empedu. Selain mendapatkan nutrisi melalui oral, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada saat pasien dipuaskan, pasien mendapatkan nutrisi parenteral berupa kalbamin, tutofusin ops, dan triofusin. Pada saat dilakukan edukasi gizi, pasien dijelaskan untuk menghindari makanan yang merangsang secara termis, mekanis dan enzimatis. Serta bisa mengkonsumsi makanan dalam bentuk porsi kecil tetapi sering sesuai dengan prinsip diet lambung

KESIMPULAN

Pada pasien bedah saluran cerna, diberikan diet bertahap bertujuan supaya tidak memperberat kerja lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebih. Pasien bedah saluran cerna diharapkan memenuhi nutrisi yang baik sehingga proses penyembuhan luka pasca operasi dapat segera membaik

DAFTAR PUSTAKA

PERSAGI, AsDI. Penuntun Diet dan Terapi Gizi. Jakarta: EGC 2019