

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Trauma kepala memiliki angka kejadian tertinggi dari semua penyakit neurologi dan menempati peringkat ketiga penyebab kematian dengan persentase 30,5% (Maas *et al.*, 2022). Trauma kepala ini juga didokumentasikan meningkat tidak hanya sebagai penyakit akut, tetapi juga berpontesi menjadi penyakit yang memiliki efek jangka panjang, seperti peningkatan risiko terjadinya neurodegenerasi onset lambat (Pushkarna, Bhatoe and Sudambreakar, 2010).

Penyebab utama terjadinya trauma kepala adalah jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan mekanisme lainnya, seperti tindak kejahatan. Berdasarkan data dari Global Burden of Disease, Injuries, and Risk Factors (GBD) bahwa jatuh merupakan penyebab paling sering terjadinya trauma kepala (Maas *et al.*, 2022). Namun, pada negara-negara berkembang didapatkan data bahwa penyebab utama dari trauma kepala adalah kecelakaan lalu lintas (KLL) dengan persentase 60%. Kemudian diikuti oleh jatuh sebagai penyebab tersering kedua dengan persentase 20-25%. Terakhir, penyebab lainnya seperti tindak kejahatan menjadi penyebab tersering ketiga dengan persentase 10% (Rosyidi *et al.*, 2019).

*Critical ill* adalah manajemen medis yang kompleks untuk orang yang sakit atau cedera parah. Tingkat penyakit atau cedera ini melibatkan gangguan akut pada satu atau lebih sistem organ vital dengan kemungkinan besar kerusakan yang mengancam jiwa kondisi pasien. Critical care memerlukan pengambilan keputusan yang kompleks dan dukungan sistem organ vital untuk mencegah kegagalan yang melibatkan satu atau lebih hal berikut ini: sistem saraf pusat, sistem peredaran darah, sistem ginjal dan hati, sistem metabolisme dan pernapasan, serta syok (Mandal, 2020).

Pasien perawatan kritis dirawat di unit perawatan intensif (ICU) yang memiliki peralatan khusus dan staf yang sangat terlatih. Adanya beberapa monitor, selang, kateter, dan infus membuat pasien-pasien ini sulit untuk dinilai

secara nutrisi. Penyakit kritis dan cedera mengakibatkan perubahan metabolik yang besar, dimulai pada saat cedera dan berlanjut hingga penyembuhan luka dan pemulihan selesai. Kejadian tersebut dapat menyebabkan sepsis (infeksi), trauma, luka bakar, atau pembedahan, respons sistemik diaktifkan. Perubahan fisiologis dan meta perubahan fisiologis dan meta-bolik yang terjadi setelahnya dapat menyebabkan respons metabolik terhadap penyakit kritis, cedera traumatik, sepsis, luka bakar, atau pembedahan besar sangat kompleks dan melibatkan sebagian besar jalur metabolisme (Finnerty *et al.*, 2013).

Katabolisme yang terjadi dari massa tubuh tanpa lemak secara klinis menghasilkan keseimbangan nitrogen negatif bersih dan pengecilan otot. Respons terhadap penyakit kritis, cedera, dan sepsis secara khas melibatkan fase pasang surut. Fase surut, yang terjadi segera setelah cedera, dikaitkan dengan hipovolemia, syok, dan hipoksia jaringan. Biasanya terjadi penurunan curah jantung, konsumsi oksigen, dan suhu tubuh. Pada fase ini kadar insulin turun sebagai respons langsung terhadap lipatan glukagon, kemungkinan besar sebagai sinyal untuk meningkatkan produksi glukosa. Peningkatan curah jantung, konsumsi oksigen, suhu oksigen, suhu tubuh, pengeluaran energi, dan katabolisme protein tubuh total mencirikan fase aliran yang mengikuti resusitasi cairan dan pemulihan transportasi oksigen. Secara fisiologis, pada fase ini terjadi peningkatan glukosa yang nyata produksi glukosa, pelepasan asam lemak bebas, kadar insulin yang bersirkulasi, katekolamin (epinefrin dan norepinefrin yang dilepaskan oleh medula adrenal), glukagon, dan kortisol. Besarnya respon hormonal tampaknya terkait dengan tingkat keparahan cedera (Pantalone *et al.*, 2021).

RSUP Dr. Sardjito melakukan kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik bagi seluruh pasien, salah satunya kepada pasien desaturasi, tube tracheal berisiko mengalami malnutrisi, sehingga memerlukan asupan adekuat yang diperoleh melalui enteral feeding. Pemberian enteral pada pasien kritis memiliki beberapa tantangan dalam memberikan nutrisi enteral yang cukup kepada pasien ICU. Tantangan tersebut meliputi berbagai gangguan gastrointestinal dan komplikasi yang terjadi selama pemberian nutrisi enteral.

Variabel intoleransi terhadap nutrisi enteral dan tingkat intoleransi bervariasi dari ringan hingga berat. Komplikasi gastrointestinal bisa berupa mual, diare, sembelit, dan kembung (F, 2010). Sehingga, diperlukan kerjasama antara dokter, perawat, dietisien, dan farmasi dalam suatu tim asuhan nutrisi pada pasien dengan kondisi kritis. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan gizi dan mengetahui perkembangan kondisi pasien pada diagnosis Desaturasi *et causa* (ec) *Plugging Tracheal Tube* (TT), Pneumonia Aspirasi *Brainstem Contusion*, dengan Riwayat *Intracereberal Hemorrhage* (ICH) diberikan diet formula enteral.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien desaturasi *et causa* (ec) *plugging Tracheal Tube* (TT), pneumonia aspirasi *brainstem contusion*, dengan riwayat *intracereberal hemorrhage* (ICH) di RSUP Dr. Sardjito?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien desaturasi *et causa* (ec) *plugging Tracheal Tube* (TT), pneumonia aspirasi *brainstem contusion*, dengan riwayat *intracereberal hemorrhage* (ICH) di RSUP Dr. Sardjito.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pada pasien desaturasi *et causa* (ec) *plugging Tracheal Tube* (TT), pneumonia aspirasi *brainstem contusion*, dengan riwayat *intracereberal hemorrhage* (ICH) di RSUP Dr. Sardjito.
- b. Mengetahui kondisi pasien berdasarkan hasil pengkajian gizi ditinjau dari antropometri, biokimia, fisik, klinis, riwayat makan dan riwayat lainnya pasien desaturasi *et causa* (ec) *plugging Tracheal Tube* (TT), pneumonia aspirasi *brainstem contusion*, dengan riwayat *intracereberal hemorrhage* (ICH) di RSUP Dr. Sardjito.

- c. Mengetahui diagnosa gizi pasien desaturasi *et causa (ec) plugging Tracheal Tube (TT)*, pneumonia aspirasi *brainstem contusion*, dengan riwayat *intracereberal hemorrhage (ICH)* di RSUP Dr. Sardjito.
- d. Mengetahui intervensi gizi pada pasien desaturasi *et causa (ec) plugging Tracheal Tube (TT)*, pneumonia aspirasi *brainstem contusion*, dengan riwayat *intracereberal hemorrhage (ICH)* di RSUP Dr. Sardjito.
- e. Mengetahui monitoring dan evaluasi pasien desaturasi *et causa (ec) plugging Tracheal Tube (TT)*, pneumonia aspirasi *brainstem contusion*, dengan riwayat *intracereberal hemorrhage (ICH)* di RSUP Dr. Sardjito.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia kesehatan

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Penulis**

Menambah wawasan penulis mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien desaturasi *et causa (ec) plugging Tracheal Tube (TT)*, pneumonia aspirasi *brainstem contusion*, dengan riwayat *intracereberal hemorrhage (ICH)* di RSUP Dr. Sardjito.

###### **b. Bagi Institusi**

Tugas akhir ini dapat memberikan pembandingan dan acuan yang berkaitan dengan proses asuhan gizi terstandar pada pasien desaturasi *et causa (ec) plugging Tracheal Tube (TT)*, pneumonia aspirasi *brainstem contusion*, dengan riwayat *intracereberal hemorrhage (ICH)* di RSUP Dr. Sardjito

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian mengenai asuhan gizi terstandar pada pasien desaturasi *et causa (ec) plugging Tracheal Tube (TT)*, pneumonia aspirasi *brainstem contusion*, dengan riwayat *intracereberal hemorrhage (ICH)*

di RSUP Dr. Sardjito. Penelitian sejenis yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya adalah:

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Benaya (2024)	Proses asuhan gizi terstandar pada pasien post burhole craniotomy atas indikasi SDH (Subdural Hematoma) kronis left FTP (Fronto-Temporal-Parietal), LTMV (Long-Term Mechanical Ventilation), diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, hemiparesis dextra di bangsal MICU RSUP Dr. Sardjito.	Melakukan penelitian mengenai proses asuhan gizi terstandar di MICU RSUP Dr. Sardjito	Pada penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan data ADIME.