

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Delirium, suatu kondisi akut penurunan perhatian dan disfungsi kognitif, merupakan sindrom klinis yang umum, mengancam hidup, dan dapat dicegah; umumnya terjadi pada individu berusia 65 tahun atau lebih. Sindrom delirium dapat didefinisikan sebagai kegagalan otak akut yang berhubungan dengan disfungsi otonom, disfungsi motorik, dan kegagalan homeostasis kompleks dan multifaktorial, sering tidak terdiagnosis dan ditangani dengan buruk (Wass S, *et al*, 2008).

Delirium merupakan salah satu permasalahan yang paling sering dihadapi oleh perawat diruangan ICU (*intensive care unit*). Delirium sangat sulit dikenali dan meningkat sampai 70% kasus delirium yang tidak terdiagnosis (Khan dkk., 2009). Pasien yang masuk ke ruang ICU sangat rentan untuk mengalami ICU delirium. Insidensi ICU delirium terjadi sekitar 11% dari seluruh jumlah pasien yang menjalani perawatan diruang ICU dan jumlah ini dapat semakin meningkat hingga mencapai 87% atau lebih pada pasien-pasien perawatan intensif (Rompaey dkk., 2007).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya delirium antara lain metabolik (dehidrasi, abnormalitas elektrolit, hyperglycemia atau hypoglycemia, asidosis atau alkalosis, penyakit liver, hypoxia, penyakit thyroid, azotemia), penyakit infeksi (infeksi CNS, infeksi sistemik), serebrovaskuler (strok iskemik, strok hemorrhagic, vaskulitis), massa pada CNS (tumor, subdural hematoma), kardiovaskuler (infark miokard, gagal jantung kongestif, arrhythmia), obat-obatan (diuretic, antikolinergik, obat anti inflamasi nonsteroid, kortikosteroid, digoxin, narkotik) dan penyakit lain (retensi urin, penyakit parah) Penggunaan anestesia juga meningkatkan resiko ICU delirium, terutama pada pembedahan yang lama (Scott et al., symptom to

diagnosis). Bagaimanapun, penyebab delirium merupakan banyak faktor, dua sampai enam faktor bisa muncul pada kasus-kasus delirium (Rompaei dkk., 2007).

Salah satu manifestasi klinis dari sirosis hati adalah ensefalopati hepatic. Ensefalopati hepatic dapat didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang disebabkan oleh insufisiensi hati dengan spektrum keparahan gejala yang luas mulai dari perubahan subklinis hingga koma (Said,2019). Terjadinya ensefalopati hepatic didasari adanya akumulasi dari berbagai toksin ke dalam peredaran darah yang melewati sawar darah otak. Tingkat keparahan yang muncul dari ensefalopati hepatic dapat berbeda- beda sehingga mempengaruhi kondisi penderita (Cordoba, 2011).

Terdapat berbagai metode penilaian keparahan ensefalopati hepatic diantaranya West Haven Scale (WHS), Hepatic Encephalopathy Scoring Algorithm (HESA), Glasgow Coma Scale (GCS), Portal-Systemic Encephalopathy index (PSE index), tes neuropsikologi, dan tes neurofisiologis. Berdasarkan West Haven Criteria terdapat empat tingkatan keparahan HE berdasarkan perubahan kesadaran, fungsi intelektual, perilaku, dan tanda-tanda neuromuskular. Skala ini mencakup beberapa manifestasi untuk setiap tahap menggunakan skala secara intuitif (0 = tidak adanya HE, I = manifestasi ringan, II = manifestasi sedang, III = manifestasi parah, IV = koma). Skala secara intuitif membuat penilaian HE menjadi subyektif, sehingga memiliki kecenderungan hasil penilaian yang berbeda- beda. Tingkat keparahan ensefalopati hepatic membutuhkan penilaian yang tepat dari fungsi neurologis dan hati sehingga diperlukan skor penilaian yang lebih objektif salah satunya menggunakan Hepatic Encephalopathy Scoring Algorithm (HESA). HESA menerapkan cara-cara objektif untuk mengukur parameter skala West Haven. HESA menggunakan indikator klinis yang dikombinasikan dengan alat neuropsikologis yang divalidasi dan kriteria yang ditentukan

untuk setiap tahap. Salah satu karakteristik baik yang menguntungkan dari HESA adalah mampu mengidentifikasi tingkatan HE yang rendah (grade I dan II) lebih tepat (Cordoba, 2011).

Sepsis merupakan suatu komplikasi umum yang terjadi akibat infeksi dan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien. Angka kejadian sepsis terus mengalami peningkatan. Penelitian meta-analisis dari tahun 2003 hingga 2015 memperkirakan di seluruh dunia terdapat 31,5 juta kasus sepsis per tahun yang memerlukan rawatan rumah sakit, 19,4 juta diantaranya merupakan kasus sepsis berat dan berpotensi menyebabkan kematian pada 5,3 juta jiwa per tahun. Insiden sepsis di negara maju 437 per 100.000 jiwa per tahun dengan tingkat kematian di rumah sakit pada pasien sepsis dan sepsis berat di masing-masing adalah 17% dan 26%. Community-acquired pneumonia (CAP) merupakan penyebab sepsis terbanyak dari beberapa penelitian serial yang dilakukan. Sekira 40-50% pasien sepsis menunjukkan penyebab sepsis berasal dari infeksi saluran napas. Data sepsis di empat rumah sakit di Indonesia (RS dr. Soetomo, RS Universitas Airlangga, RS dr. Sulianti Saroso dan RS dr. M. Djamil) dari tahun 2013 hingga tahun 2016 melaporkan jumlah kasus sepsis sebanyak 14.076 kasus dengan mortalitas 58,3%.

Faktor penting dalam penatalaksanaan sepsis adalah identifikasi dini sehingga dapat segera diberikan terapi yang sesuai dan meningkatkan luaran yang lebih baik pada pasien sepsis dan syok septik. Diagnosis dini pada sepsis dapat terkendala karena tidak semua gejala sepsis selalu tampak atau sulit diinterpretasikan terutama pada pasien kritis. Penegakan diagnosis sepsis menjadi semakin sulit dengan keberadaan inflamasi sebagai akibat proses perjalanan penyakit lain.

Edema otak adalah akumulasi cairan yang berlebihan pada ruang intrakranial dan atau ekstraseluler dari otak. Akumulasi cairan yang berlebihan ini akan meningkatkan tekanan intrakranial sehingga dapat mengganggu fungsi dari saraf. Kerusakan saraf yang berlanjut hingga bersifat

irreversibel dapat berakibat fatal, seperti kematian. Edema otak dapat disebabkan oleh trauma kepala, tumor otak, hipoksia, gangguan metabolisme, atau hipertensi akut.^{2,3} Perbedaan penyebab tersebut mempengaruhi proses terjadinya edema. Sehingga, edema otak secara garis besar dikelompokkan menjadi edema vasogenik dan edema sitotoksik. ^{1,2}

Edema otak dapat mempengaruhi semua kelompok umur, jenis kelamin, dan kelompok etnis. Insidensi edema otak kurang dilaporkan karena gejala yang tidak spesifik. Edema otak menempati urutan kedua setelah stroke untuk kasus kematian sel neuron dan perkembangan lesi pada otak. Peningkatan kejadian stroke dapat meningkatkan kemungkinan kejadian edema otak sitotoksik secara tidak langsung. Didapatkan bahwa 7,9% pasien yang mengalami stroke iskemik berkembang menjadi edema otak sitotoksik. Stroke sendiri juga dapat menyebabkan terjadinya edema otak sitotoksik.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah proses asuhan gizi terstandar pada pasien Delirium Susp Encephalopati Hepaticum DD Sepsis DD Edema Cerebri ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui, melakukan dan menganalisis kegiatan asuhan gizi pada pasien Delirium Susp Encephalopati Hepaticum DD Sepsis DD Edema Cerebri.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan assesmen gizi pada pasien dengan penyakit Delirium Susp Encephalopati Hepaticum DD Sepsis DD Edema Cerebri.
- b. Menentukan diagnosa gizi pada pasien dengan penyakit Delirium Susp Encephalopati Hepaticum DD Sepsis DD Edema Cerebri
- c. Melakukan intervensi gizi (rencana dan implementasi asuhan gizi) pada pasien dengan penyakit Delirium Susp Encephalopati Hepaticum DD Sepsis DD Edema Cerebri
- d. Mampu memonitoring dan mengevaluasi diet yang telah diberikan serta evaluasi pemeriksaan antropometri, fisik, klinis, dan laboratorium.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat sebagai tambahan informasi mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien Delirium Susp Encephalopati Hepaticum DD Sepsis DD Edema Cerebri dan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan serta menambah pengetahuan penulis untuk melaksanakan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Delirium Susp Encephalopati Hepaticum DD Sepsis DD Edema Cerebri

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan edukasi kepada pasien maupun keluarga supaya sadar terkait diet yang diberikan untuk memenuhi asupan makan pasien dan tidak memperburuk keadaan pasien

c. Bagi RS Panti Rapih Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi dan dapat menjadi tambahan sumber referensi untuk melaksanakan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Delirium Susp Encephalopati Hepaticum DD Sepsis DD Edema Cerebri