

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kraniotomi (*craniotomy*) adalah operasi untuk membuka bagian tengkorak (tempurung kepala) dengan tujuan memperbaiki dan mengetahui kerusakan yang ada di otak. Pembedahan tersebut bertujuan memperbaiki dan mengetahui kerusakan yang ada di otak dengan cara membuka tengkorak. Tindakan ini dilakukan sebagai terapi pada tumor otak, hematoma, aneurisma, maupun infeksi otak. Ukuran lebar kraniotomi bervariasi dari beberapa milimeter (*burr holes*) sampai beberapa sentimeter (*keyhole*), bergantung pada masalah dan terapi yang dibutuhkan (Guilkey *et al.*, 2016). Untuk sementara waktu, pasien *post op craniotomy* akan mengalami gangguan mobilisasi bahkan bisa terjadi penurunan kesadaran. Untuk mengurangi atau meminimalisir komplikasi yang terjadi akibat pembedahan pasien *post operasi craniotomy* memerlukan perawatan yang intensif dan manajemennya (Pratama, Laksono and Fatoni, 2020).

Pasien kritis post operasi adalah pasien yang mengalami kondisi kritis setelah menjalani operasi. Kondisi kritis pada pasien diartikan sebagai ketidakstabilan fisiologis, kegagalan organ, dan ketergantungan pada alat medis. Pasien yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) merupakan pasien kritis yang dalam keadaan terancam jiwanya karena kegagalan atau disfungsi pada satu atau multiple organ yang disertai gangguan hemodinamik. Pasien kritis dalam keadaan penurunan kesadaran memiliki keterbatasan dalam mobilisasi, yang berdampak terhadap status Hemodinamik (Heart Rate (HR), Respiratory Rate (RR), saturasi oksigen (Sa), Tekanan Darah yang tidak stabil (Apriyani, 2022). Pasien yang dirawat di unit perawatan intensif pada umumnya mengalami ketidakmampuan untuk memenuhi asupan nutrisinya, sehingga diperlukan implementasi nutrisi klinis yang merupakan elemen dasar bagi terapi komprehensif. Pasien yang dirawat di unit ini pada umumnya ditandai dengan

hipermetabolisme dan katabolisme yang meningkat sehingga dapat menyebabkan malnutrisi (Gostyńska *et al.*, 2019).

Kebutuhan zat gizi pada pasien yang dirawat di ruang ICU tergantung dari tingkat keparahan cedera atau penyakitnya dan status gizi sebelumnya. Pasien sakit kritis memperlihatkan respon metabolik yang khas terhadap kondisi sakitnya. Oleh karena itu butuh pemberian zat gizi melalui metode yang tepat. (Santosa, Suwarman and Pradian, 2020). Berdasarkan penelitian terbaru penggunaan nutrisi enteral pada pasien tidak lagi menunggu bising usus pasien efektif ataupun terjadinya fatus/kentut pada pasien post operasi (Khalid, Doshi and DiGiovine, 2010). Pemberian support nutrisi enteral secara awal terbukti efektif dalam meningkatkan sistem imun dan mengurangi risiko infeksi. Pemberian nutrisi enteral melalui EN atau PN memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Secara umum, nutrisi enteral memiliki komplikasi yang lebih rendah dibandingkan dengan nutrisi parenteral. Namun, penggunaan EN secara sendirian terkadang tidak mampu memenuhi target kalori yang dibutuhkan pasien (Yang *et al.*, 2014).

RSUP Dr Kariadi melakukan kegiatan manajemen asuhan gizi klinik bagi seluruh pasien, salah satunya kepada pasien Post Craniotomi Dasar Tengkorak Eksisi Tumor beresiko mengalami malnutrisi, sehingga memerlukan asupan adekuat yang diperoleh melalui kombinasi dukungan asupan gizi secara enteral maupun parenteral. Pasien-pasien kritis seringkali dikaitkan dengan kondisi stress katabolik, dan menunjukkan respon inflamasi sistemik. Pada pasien-pasien ini sering timbul komplikasi berupa peningkatan infeksi, gagal multi organ, dan dapat memperlama perawatan di rumah sakit (Maday, 2017). Pemberian nutrisi yang baik dapat mencegah terjadinya perburukan metabolik, dan menurunkan lamanya perawatan pasien di rumah sakit. Berbagai macam perubahan yang dapat terjadi pada pasien-pasien kritis. Penurunan asupan kalori dan protein dapat memperburuk kondisi klinis. Terjadinya sepsis dapat mengakibatkan terjadinya *multiple organ failure*, syok, dan kematian (Dumlu *et al.*, 2014). Penilaian nutrisi yang tepat perlu dilakukan untuk dapat menentukan strategi yang tepat sehingga dapat memperbaiki kondisi dan

prognosis pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan pelayanan proses asuhan gizi terstandar pada pasien *Post Craniotomi Dasar Tengkorak Eksisi Tumor, Hidrocefalus On Ventriculoperitoneal (VP) Shunt Kanan Parinaud Sindrom Et Causa (ec)* Tumor Intrinsik Curiga Total Glioma di Ruang ICU Rajawali RSUP Dr Kariadi Semarang?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan pelayanan gizi dan penatalaksanaan diet pada pasien *Post Craniotomi Dasar Tengkorak Eksisi Tumor, Hidrocefalus On Ventriculoperitoneal (VP) Shunt Kanan Parinaud Sindrom Et Causa (ec)* Tumor Intrinsik Curiga Total Glioma di Ruang ICU Rajawali RSUP Dr Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

Studi kasus yang dilakukan pada pasien *Post Craniotomi Dasar Tengkorak Eksisi Tumor, Hidrocefalus On Ventriculoperitoneal (VP) Shunt Kanan Parinaud Sindrom Et Causa (ec)* Tumor Intrinsik Curiga Total Glioma di Ruang ICU Rajawali RSUP Dr Kariadi Semarang, bertujuan untuk menetapkan :

- a. Risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi.
- b. Kondisi pasien berdasarkan hasil pengkajian gizi ditinjau dari antropometri, biokimia, fisik, klinis, riwayat makan dan riwayat lainnya.
- c. Diagosa gizi pasien.
- d. Intervensi gizi pasien.
- e. Monitoring dan evaluasi gizi pada pasien .

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, dan berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan penulis mengenai proses asuhani gizi pada pasien *Post Craniotomi Dasar Tengkorak Eksisi Tumor, Hidrocefalus On Ventriculoperitoneal (VP) Shunt Kanan. Parinaud Sindrom Et Causa (ec) Tumor Intrinsik Curiga Total Glioma* di Ruang ICU Rajawali RSUP Dr Kariadi Semarang.

b. Bagi Institusi

Tugas akhir ini dapat memberikan perbandingan dan acuan yang berkaitan dengan proses asuhan gizi pada pasien *Post Craniotomi Dasar Tengkorak Eksisi Tumor, Hidrocefalus On Ventriculoperitoneal (VP) Shunt Kanan Parinaud Sindrom Et Causa (ec) Tumor Intrinsik Curiga Total Glioma* di Ruang ICU Rajawali RSUP Dr Kariadi Semarang.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian mengenai asuhan gizi terstandar pada pasien *Post Craniotomi Dasar Tengkorak Eksisi Tumor, Hidrocefalus On Ventriculoperitoneal (VP) Shunt Kanan Parinaud Sindrom Et Causa (ec) Tumor Intrinsik Curiga Total Glioma* di Ruang ICU Rajawali RSUP Dr Kariadi Semarang. Penelitian sejenis yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya adalah:

Tabel 1.Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Benaya (2024)	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	a. Merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. b. Melakukan penelitian mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien kritis post	Pada penelitian Benaya (2024) diet yang diberikan merupakan rekomendasi dari peneliti yang disetujui oleh ahli gizi penanggungjawab ruangan MICU, sedangkan pada

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Mellitus Tipe 2, Hipertensi, Hemiparesis Dextra di Bangsal MICU RSUP Dr. Sardjito	<ul style="list-style-type: none"> c. Pasien berisiko malnutrisi d. Pemberian bentuk makanan cair 	<p>penelitian ini intervensi gizi atas rekomendasi dari dokter spesialis gizi metabolik.</p>
2.	Rahmi (2020)	Asuhan Gizi pada Pasien Intracerebral Haemorrhage Post Craniotomi disertai Penurunan Kesadaran di RSUD Dr Moewardi	<ul style="list-style-type: none"> a. Merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. b. Melakukan penelitian mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien kritis post kranitomi. c. Pasien mengalami malnutrisi d. Pemberian bentuk makanan cair 	<p>Pada penelitian Rahmi (2020) diet yang diberikan merupakan rekomendasi dari peneliti yang disetujui oleh ahli gizi penanggungjawab ruangan ICU, sedangkan pada penelitian ini intervensi gizi atas rekomendasi dari dokter spesialis gizi metabolik.</p>