

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PASIEN POST RESEKSI  
MEDULLOBLASTOMA, HIDROSEFALUS POST VENTRICULO  
PERITONEAL SHUNT, GAGAL NAPAS, DAN MALNUTRISI  
DI PICU RSPAL dr. RAMELAN**

Adinda Intan Hardiningsih<sup>1</sup>, Weni Kurdanti<sup>2</sup>, Rini Wuri Astuti<sup>3</sup>  
<sup>123</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
email: [adindaintanh12@gmail.com](mailto:adindaintanh12@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Medulloblastoma merupakan salah satu tumor otak ganas pediatri paling umum yang berasal dari fosa posterior. Komplikasi dari medulloblastoma ini di antaranya yaitu, hidrosefalus, gagal napas, dan malnutrisi. Hidrosefalus terjadi karena tumor otak yang menghalangi cairan cerebrospinal dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, gagal napas disebabkan karena tumor menekan pusat pernapasan yang terletak di bawah batang otak (pons dan medulla) sehingga pernapasan menjadi lambat dan dangkal, sedangkan malnutrisi terjadi karena defisiensi zat gizi karena kanker itu sendiri, toksisitas terapi, dan peningkatan kebutuhan fisiologisnya. Tindak lanjut gizi harus menjadi bagian integral dari jalur perawatan. Pemantauan gizi secara teratur harus dilakukan saat diagnosis, selama perawatan, dan selama tindak lanjut untuk memperbaiki kondisi gizi pasien serta meringankan gejala lainnya, seperti kondisi gagal napas.

**Tujuan:** Mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi di PICU RSPAL dr. Ramelan

**Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian menggunakan data primer dan sekunder. Penyajian data pada penelitian ini dalam bentuk narasi dan tabel.

**Hasil:** Hasil skrining gizi pasien berisiko malnutrisi. Status gizi pasien berdasarkan LLA termasuk gizi buruk. Data biokimia menunjukkan pasien dalam kondisi asidosis respiratorik, infeksi, anemia, dan hipoalbuminemia. Data fisik/klinis menunjukkan pasien dalam keadaan apatis, sangat kurus, kehilangan lemak subkutan, dyspnea, pernapasan menggunakan trakeostomi, hidrosefalus, candidiasis, kelemahan otot, dan kulit kering yang merupakan tanda malnutrisi. Vital sign menunjukkan hipertensi, takikardia, dyspnea, GCS 3x4. Pemeriksaan penunjang pneumonia. Riwayat makan pemenuhan energi, protein, lemak, dan karbohidrat kurang dari kebutuhan. Asupan 24 jam terakhir memenuhi 88 kkal/kgBB dari target 100 kkal/kgBB. Intervensi yang diberikan yaitu diet TETP Rendah Karbohidrat, pemesanan diet Pan-enteral 6 x 150cc, rute NGT, parenteral TPN 430 cc dan D12,5% 300 cc.

**Kesimpulan:** Tidak terdapat pemeriksaan lanjutan PCO<sub>2</sub>, kadar albumin meningkat, respirasi rate tinggi, asupan energi sudah memenuhi target fase stabilisasi, yaitu 102 kkal/kgBB dari target 100 kkal/kgBB dan daya terima pasien terhadap diet yang diberikan baik.

**Kata Kunci:** pediatri, gizi buruk, *critical ill*, *respiratory failure*, tumor otak