

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tumor otak atau disebut juga “neoplasma” merupakan massa yang terdapat di jaringan intrakranial, termasuk meningen dan memiliki berbagai derajat keganasan (Kemenkes, 2020). Jumlah pengidap kanker pada anak usia 0-19 tahun sebanyak 11.156, kanker otak menempati posisi ketiga dengan pengidap sebanyak 5,7% (Globocan, 2020). Salah satu tumor otak yang bersifat agresif yaitu medulloblastoma. Medulloblastoma terletak di bagian otak kecil (cerebellum) yang merupakan tumor pada tingkatan paling ganas dengan penyebaran yang cepat dan rentan terjadinya kematian sel otak (American Association of Neurological Surgeons, 2022).

Masalah yang dapat dialami anak dengan tumor otak medulloblastoma yaitu gangguan dalam kemampuan berjalan, keseimbangan, dan motorik halus (National Cancer Institute, 2021). Tumor otak yang menghalangi cairan cerebrospinal dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, hal ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi salah satunya hidrosefalus (Yueniwati, 2017). Komplikasi lain dari medulloblastoma adalah gagal napas yang disebabkan karena tumor menekan pusat pernapasan yang terletak di bawah batang otak (pons dan medulla) sehingga pernapasan menjadi lambat dan dangkal. GGA merupakan alasan paling umum pasien ICU tidak dapat makan secara normal sehingga berpotensi memerlukan dukungan nutrisi enteral. Nutrisi enteral dengan kandungan lemak lebih tinggi dan karbohidrat

lebih rendah lebih disukai pada gagal napas hiperkapnia, seperti sindrom hipoventilasi obesitas, bronkitis kronis, emfisema, dan gangguan neuromuscular (Mahdieh Nourmohammad, et al., 2022).

Sedangkan malnutrisi dapat terjadi karena anak-anak dengan kanker berisiko tinggi mengalami defisiensi zat gizi karena kanker itu sendiri, toksisitas terapi, dan peningkatan kebutuhan fisiologisnya. Namun, pentingnya zat gizi pada anak-anak dengan kanker masih diremehkan. Insidensi kekurangan gizi di antara anak-anak dan remaja yang menjalani pengobatan kanker dilaporkan 0–70% (Joffe L., 2020).

Tindak lanjut gizi harus menjadi bagian integral dari jalur perawatan. Pemantauan gizi secara teratur harus dilakukan saat diagnosis, selama perawatan, dan selama tindak lanjut (Laura Pedretti, dkk., 2023). Tujuan dari intervensi gizi ini adalah untuk memperbaiki kondisi gizi pasien serta meringankan gejala lainnya, seperti kondisi gagal napas. Berdasarkan kondisi tersebut diperlukan asuhan gizi pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi di RSPAL dr. Ramelan.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan proses asuhan gizi terstandar pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi di RSPAL dr. Ramelan?

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Melaksanakan proses asuhan gizi terstandar pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi di RSPAL dr. Ramelan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan skrining gizi pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi.
- b. Melakukan asesmen gizi berupa antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan dietary history pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi.
- c. Menetapkan diagnosis gizi pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi.
- d. Melaksanakan intervensi gizi pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi.
- e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi gizi pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi.

#### **D. Ruang Lingkup**

Proses asuhan gizi terstandar pada pasien Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi di PICU RSPAL dr. Ramelan ini termasuk dalam salah satu lingkup ilmu gizi klinik.

#### **E. Manfaat**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Sebagai sumber informasi serta menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai proses asuhan gizi terstandar pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi.
  - b. Sebagai bentuk pengembangan keilmuan bidang gizi, khususnya dalam rumpun gizi klinik.
2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah pembendaharaan literatur, menjadi sumber informasi bagi pihak yang membutuhkan untuk melakukan penelitian khususnya di bidang gizi klinik mengenai proses asuhan gizi terstandar pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi serta masukan dalam mengembangkan penelitian mengenai proses asuhan gizi terstandar pada Pasien Post Reseksi Medulloblastoma, Hidrosefalus Post Ventriculo Peritoneal Shunt, Gagal Napas, dan Malnutrisi.

## **F. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini dibuat untuk membuktikan bahwa penelitian ini adalah orisinal dan hasil penelitian terdahulu dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan penelitian. Keaslian penelitian ini diambil berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal lokasi, subjek penelitian, metode analisis, dan variabel penelitian.

1. Sari, Andi Nur Rahmah, dkk, 2024 dengan judul Asuhan Gizi Terstandar pada Anak dengan Langerhans Cell Histiocytosis (LCH) Multi Sistem on Kemoterapi Initial Treatment, Gizi Buruk Perawakan Sangat Pendek. Persamaan pada penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus, pasien gizi buruk yang disebabkan oleh penyakit keganasan,

pasien pediatri, didiagnosis malnutrisi berat, dalam kondisi anemia, hipoalbuminemia, kehilangan massa lemak dan otot, dan pemberian diet yang sesuai dengan tatalaksana gizi buruk. Perbedaan pada penelitian ini yaitu fase tatalaksana gizi buruk pada penelitian Sari (2024) adalah fase transisi dengan pemberian formula yang mengandung protein terhidrolisis ekstensif 8x75 ml tanpa TPN, sedangkan pada penelitian ini adalah fase stabilisasi dengan pemberian formula yang mengandung lemak MCT 6 x 150 ml, TPN 430 cc dan D12,5% 300 cc. Hasil penelitian Sari (2024) menunjukkan pasien mengalami diare sehingga diberikan TPN, kemudian asupan makan cenderung meningkat. Tujuan intervensi pemenuhan 100% fase transisi belum tercapai namun kondisi pasien lebih baik dibandingkan sebelum intervensi. Sedangkan hasil penelitian ini menunjukkan tujuan intervensi tercapai, yaitu mencapai 102 kkal/kgBB dari target 100 kkal/kgBB dengan daya terima yang baik.

2. Diandra, Benaya, 2024 dengan judul Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Post Burhole Craniotomy atas Indikasi SDH (Subdural Hematoma) Kronis Left FTP (Fronto-TemporalParietal), LTMV (Long-Term Mechanical Ventilation), Diabetes Mellitus Tipe 2, Hipertensi, Hemiparesis Dextra di Bangsal MICU RSUP dr. Sardjito. Persamaan pada penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus, subjek pasien kritis post op pembedahan otak, pasien berisiko malnutrisi, hipoalbuminemia, pemberian diet formula enteral dengan rute NGT. Perbedaan pada penelitian ini yaitu subjek penelitian Benaya (2024)

orang dewasa, sedangkan pada penelitian ini pediatri; intervensi diet pada Benaya (2024) adalah diet zonde Diabetes Mellitus (DM), sedangkan penelitian ini TETP Rendah Karbohidrat dengan pemberian enteral dan TPN. Hasil dalam penelitian Benaya (2024), yaitu kadar albumin berada di bawah normal dan asupan makan pasien belum mencapai target (66-74% pemenuhan kebutuhan), sedangkan hasil pada penelitian ini, yaitu kadar albumin meningkat tetapi tetap berada di bawah normal dan intervensi tercapai, yaitu mencapai 102 kkal/kgBB dari target 100 kkal/kgBB dengan daya terima yang baik.