

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien dengan kondisi *critical illness* seperti stroke, hipertensi, dan diabetes melitus di ruang perawatan intensif (ICU) berisiko tinggi mengalami gangguan metabolik dan kegagalan *organ multiple* yang berdampak buruk pada prognosis dan pemulihan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke khususnya dengan penurunan kesadaran dan komorbid metabolik banyak mengalami komplikasi infeksi, gangguan hemodinamika, dan peningkatan kebutuhan metabolik. Risiko gangguan nutrisi juga meningkat secara signifikan yang mana lebih dari 60% pasien ICU dengan stroke dan diabetes pada studi terbaru mengalami risiko malnutrisi berat saat masuk ICU dan angka ini berhubungan erat dengan mortalitas, kebutuhan ventilator, dan lama rawat inap ⁽¹⁻³⁾.

Pasien dengan perawatan intensif merupakan langkah dalam mengawasi dan mengobati individu yang menderita kondisi serius dengan memberikan dukungan yang segera dan berkelanjutan untuk memastikan organ-organ vital tetap berfungsi ⁽⁴⁾.

Dukungan gizi merupakan faktor yang sangat krusial dalam penanganan masalah kesehatan yang serius. Malnutrisi telah dihubungkan dengan hasil yang buruk bagi pasien di unit perawatan intensif (ICU) termasuk peningkatan morbiditas, mortalitas, dan durasi perawatan ⁽⁵⁾. Salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk

mengurangi ketergantungan pada alat bantu pernapasan, mempercepat pemulihan, dan mengurangi lama rawat inap di rumah sakit ⁽⁶⁾.

Pasien di perawatan intensif biasanya memperlihatkan gejala hipermetabolisme serta peningkatan katabolisme yang dapat menyebabkan malnutrisi ⁽⁷⁾. Nutrisi yang tidak cukup dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, serta dapat meningkatkan risiko kematian, munculnya penyakit baru, dan memperpanjang waktu perawatan pasien. Pasien yang berada dalam kondisi kritis di ICU sering kali mengalami keadaan hipermetabolik yang membuat mereka menghadapi risiko kekurangan kalori dan protein yang lebih tinggi, mengalami pemecahan protein yang lebih cepat, atau gabungan dari kedua hal tersebut ⁽⁸⁾.

Di ruang perawatan intensif, hingga 75% pasien ditemukan dengan kekurangan gizi akut pada hari pertama perawatan. Penurunan status gizi selama masa perawatan terjadi dengan tingkat yang jauh lebih serius pada pasien yang memiliki kondisi gizi buruk dibandingkan dengan kelompok pasien yang berisiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi ⁽⁹⁾. Gangguan malnutrisi tersebut diperkuat oleh perubahan fisiologi akibat penyakit kritis seperti peningkatan stres hiperglikemia, inflamasi, serta anabolisme yang tidak terkendali. Deteksi dini dan penanganan risiko malnutrisi secara komprehensif pada pasien critical ill di ICU agar peluang perbaikan klinis menjadi lebih optimal dan komplikasi dapat ditekan ⁽¹⁾.

Dukungan gizi yang tepat sangat penting untuk mengurangi ketergantungan ventilator, mempercepat pemulihan, dan mengurangi lama rawat. Namun, pasien ini mengalami retensi lambung pada awal pemberian nutrisi sehingga asupan belum dapat mencapai target. Oleh karena itu, dilakukan proses asuhan gizi terstandar

(PAGT) dengan penyesuaian volume nutrisi secara bertahap. Monitoring harian dilakukan untuk mengevaluasi respon gastrointestinal dan status gizi. Meski sudah ada pedoman pemberian nutrisi enteral dan parenteral, tantangan dalam praktik optimalnya pada pasien hipermetabolik dan katabolik masih banyak ditemukan. Selain itu, bukti nyata keberhasilan intervensi gizi dalam konteks pasien ICU di Indonesia, terutama yang mendukung pengurangan ketergantungan alat bantu pernapasan dan mempercepat lama rawat pada pasien dengan komorbid kompleks seperti stroke, hipertensi, dan diabetes masih minim. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan asuhan gizi terstandar pada pasien ICU di rumah sakit ini.

Dengan mempertimbangkan kompleksitas kondisi medis serta tingginya risiko malnutrisi dan komplikasi pada pasien kritis maka implementasi asuhan gizi terstandar sangat dibutuhkan untuk mendukung pemulihan optimal serta menurunkan risiko komplikasi dan mortalitas pada pasien di ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya, serta mengevaluasi keberhasilan intervensi melalui monitoring dan evaluasi gizi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kajian holistik pelaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Critical Ill Dengan Penurunan Kesadaran: Peningkatan Toleransi Lambung di RSPAL dr. Ramelan Surabaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kajian holistik pelaksanaan proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Critical Ill Dengan Penurunan Kesadaran: Peningkatan Toleransi Lambung di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kajian hasil skrining risiko malnutrisi pasien
- b. Mengetahui kajian masalah gizi berdasarkan *assesment* gizi pada pasien Pasien Critical Ill Dengan Komorbid Stroke, Hipertensi, Dan Diabetes Mellitus
- c. Mengetahui kajian penetapan diagnosis gizi pada pasien Critical Ill Dengan Komorbid Stroke, Hipertensi, Dan Diabetes Mellitus
- d. Mengetahui kajian intervensi yang dilakukan pada pasien Critical Ill Dengan Komorbid Stroke, Hipertensi, Dan Diabetes Mellitus
- e. Mengetahui kajian hasil monitoring dan evaluasi pada Pasien Critical Ill Dengan Komorbid Stroke, Hipertensi, Dan Diabetes Mellitus

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Critical Ill Dengan Penurunan Kesadaran: Peningkatan Toleransi Lambung di RSPAL dr. Ramelan Surabaya?

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai sumber informasi serta menambah wawasan dan pengetahuan mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien dengan kejang disertai dengan diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi.
- b. Sebagai bentuk pengembangan keilmuan bidang gizi, khususnya dalam rumpun gizi klinik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bermanfaat sebagai referensi penting dan inovasi dalam kemajuan dibidang gizi klinis, terutama mengenai implementasi proses asuhan gizi terstandar pada pasien dengan kejang, diabetes mellitus tipe 2, dan hipertensi. Selain itu, tugas akhir ini juga akan berguna bagi lembaga pendidikan sebagai materi ajar praktis dan sumber informasi untuk memperkaya kurikulum.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat berfungsi sebagai acuan dan pedoman praktis bagi lembaga pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) untuk pasien yang mengalami kasus-kasus kompleks seperti kejang yang disertai dengan diabetes melitus tipe 2 serta hipertensi. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu layanan gizi, efektivitas tindakan, serta mengoptimalkan hasil klinis bagi pasien.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai titik awal untuk penelitian selanjutnya untuk mengeksplorasi efektivitas intervensi nutrisi spesifik pada pasien dengan kondisi yang sebanding. Selain itu, penelitian di selanjutnya juga dapat meneliti pengaruh jangka panjang dari pelaksanaan PAGT terhadap komplikasi dan kualitas hidup pasien.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian

No.	Topik Penelitian	Penulis	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1.	Effects of enteral nutrition method using continuous feeding on patients in intensive care: A Systematic Review	Satria dkk., (2024)	Persamaan ada pada subjek penelitian yaitu pasien di intensive care (ICU)	Metode penelitian yaitu bukan studi case tetapi systematic review, subjek studi kasus, dan lokasi penelitian	Hasil studi menunjukkan bahwa continuous feeding meningkatkan pencapaian target kebutuhan nutrisi dan mengurangi risiko aspirasi, tetapi metode ini juga tidak selalu baik terkait ritme sirkadian.
2.	Nutritional support in hospitalised patients with diabetes and risk for malnutrition: a secondary analysis of an investigator-initiated, Swiss, randomised	Keller dkk., (2024)	Subjek penelitian pasien di <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) dengan penyakit penyerta diabetes	Metode penelitian yang merupakan <i>randomised controlled trial</i> (RCT) bukan studi case, subjek studi kasus, dan lokasi penelitian	Pasien dengan diabetes dan malnutrisi di lingkungan rumah sakit memiliki risiko yang sangat tinggi untuk mengalami hasil buruk dan kematian.

No.	Topik Penelitian	Penulis	Persamaan	Perbedaan	Hasil
	controlled multicentre trial				Dukungan nutrisi yang disesuaikan secara individual mengurangi angka kematian dalam analisis sekunder dari uji klinis acak ini, tetapi efek ini tidak signifikan.
3.	Prevalence and Impact of Malnutrition Risk on Outcomes in Critically Ill Patients with Traumatic Brain Injury and Stroke: A Retrospective Cohort Study Using Electronic Health Records	Shestopalov dkk., (2024)	Subjek penelitian pasien di <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) dengan pasien merusak otak dan stroke	Metode penelitian cohort study (2017-2023) bukan studi kasus, dan lokasi penelitian	Risiko malnutrisi 60% sangat umum terjadi pada pasien ICU dengan kerusakan otak, stroke iskemik, dan stroke hemoragik yang secara signifikan mempengaruhi mortalitas dan hasil klinis lainnya.
4.	Early parenteral nutrition in critically ill patients with short-term relative contraindications to early enteral nutrition: a randomized controlled trial	Doig dkk., (2013)	Subjek penelitian pasien di <i>Intensive Care Unit</i> (ICU)	Metode penelitian yaitu menggunakan RCT bukan studi kasus, dan lokasi penelitian	Studi menunjukkan pemberian nutrisi parenteral dini pada pasien dewasa kritis dengan kontraindikasi relatif terhadap EN dini tidak mengurangi angka kematian pada

No.	Topik Penelitian	Penulis	Persamaan	Perbedaan	Hasil
					hari ke-60, tetapi mengurangi durasi ventilasi invasif. Namun tidak ada keuntungan berarti dalam durasi rawat inap di ICU atau rumah sakit. PN dini menyebabkan penurunan atrofi otot dan kehilangan lemak yang lebih rendah dibanding EN awal.
5.	Case Study: Nutrition in the ICU and multi-organ failure	MacDougall C, (2010)	Metode penelitian, subjek penelitian pasien <i>critically ill</i> , Penyakit penyerta Diabetes Millitus	Penyakit utama patah tulang, jantung, subjek studi kasus, dan lokasi penelitian	EN dianjurkan dulu pada pasien ICU hemodinamis stabil untuk manfaat metabolik dan imunologis. Jika EN tidak cukup memenuhi kebutuhan, PN dapat dipertimbangkan setelah evaluasi risiko/manfaat