

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pasien Cedera Otak Sedang, ICH, SDH Dan Post Craniotomy Di RSUD dr. Soedono Madiun, Rafidah Wulantika, NIM. G42191876, Tahun 2023, 40 Halaman, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Zora Olivia, S.Farm., Apt. (Pembimbing utama).

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2002, kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian nomor 11 di dunia, dengan korban sekitar 1,2 juta jiwa pertahunnya. Kecelakaan lalu lintas menyebabkan cedera otak dengan beberapa tingkat keparahan berbeda yaitu, cedera kepala ringan (CKR), cedera kepala sedang (CKS) dan cedera kepala berat (CKB). Penanganan cedera otak salah satunya adalah tindakan craniotomy. Setelah dilakukan operasi kraniotomi pasien membutuhkan perawatan lebih intensif untuk mengurangi komplikasi pasca bedah seperti perdarahan, kejang, ketidak seimbangan cairan dan elektrolit serta infeksi (Brunner dan Sudarth, 2002).

Pasien post kraniotomi juga rentan terhadap stress metabolik dan pemberian intervensi gizi yang baik dapat meningkatkan indikator yang berperan dalam proses penyembuhan pasien. Tujuan dukungan gizi yang baik bagi pasien post kraniotomi adalah agar dapat mengatasi stres metabolik, mengurangi perdarahan, dan mempercepat proses penyembuhan luka (Almatsier, 2007). Oleh karena itu diperlukan adanya proses asuhan gizi terstandar guna mendukung proses pemulihan pasien.

Observasi pasien akan dilakukan selama tiga hari. Pasien pada kasus ini adalah Nn. A (19) yang baru mengalami cedera otak sedang dan telah melaksanakan prosedur kraniotomi. Pasien memiliki status gizi normal (IMT $24,3 \text{ kg/m}^2$) dan dalam

keadaan tidak sadar selama 2 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya peningkatan leukosit, penurunan MCHC dan kalium. Terapi diet yang diberikan adalah diet sonde TETP TKAL 1500 kkal/hari yang kemudian meningkat menjadi makanan cair TETP TKAL 2.052 Kkal/hari seiring peningkatan kesadaran dan kemampuan menelan makanan pasien.

Selama masa observasi status gizi pasien tidak mengalami perubahan. Biokimia pasien Hb, leukosit, dan PO₂ mengalami penurunan sementara kalium pasien tidak mengalami peningkatan meskipun telah ditunjang dengan tambahan makanan sumber kalium. Fisik dan klinis pasien selama observasi terus mengalami perubahan ke arah yang lebih baik dari belum sadar dan gelisah menjadi sadar penuh dan gelisah pada akhir masa pengamatan.

Selain hasil diatas diamati pula asupan makan pasien dan didapatkan hasil seperti berikut. Asupan energi total pasien terus mengalami penurunan selama 3 hari berturut-turut 67%, 34%, 38%. Asupan protein pasien juga mengalami hal serupa yaitu 52%, 26%, 22% pada hari terakhir. Asupan lemak pasien 25%, 12%, 18%. Asupan karbohidrat pasien 80%, 29%, 46%. Asupan kalium 46%, 38%, 31%. Terdapat penurunan asupan pada hari kedua dan ketiga berkaitan dengan pasien yang menolak untuk menghabiskan makanannya dan mengalami kesulitan mengunyah. Sementara pada hari pertama asupan cukup baik disebabkan oleh penggunaan NGT sehingga makanan langsung masuk ke lambung pasien.

Berdasarkan hasil observasi dapat disimpulkan bahwa penggunaan NGT selama masa penurunan kesadaran pasien mampu memenuhi kebutuhan asupan pasien hingga 80%. Selain itu, dibutuhkan kejasama dari anggota keluarga dan wali pasien untuk meningkatkan motivasi pasien menghabiskan makanan.