

BAB 1

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Menurut Wilson & Price (2006), Space Occupying Lesion (SOL) merupakan desakan ruang yang dikarenakan oleh adanya peningkatan volume di dalam ruang otak yang ditempati oleh jaringan otak, darah, dan cairan serebrospinal. Tumor intrakranial atau tumor otak termasuk dalam lesi desak ruang (SOL) (Ghozali, 2020). Tumbuhnya tumor otak disebabkan oleh perubahan atau mutasi genetic di dalam sel otak. Penyebab perubahan genetic ini masih belum diketahui. Namun, terdapat beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko seseorang terkena tumor otak, yaitu : usia, keturunan dan pernah menjalani radioterapi (Sudi Santoso, 2017). Glioblastoma, terkait dengan tingkat keganasan yang lebih tinggi dan prognosis yang buruk, hanya terjadi pada 15% tumor otak primer ketika tumor non-maligna ini bila diikut sertakan (Terrier, 2017). Menurut National Cancer Countermeasure Commite (2015) angka mortalitas pada pasien tumor otak primer di Indonesia mencapai 4,25 per 100.000 populasi per tahun, dimana angka kejadiannya sebesar 7 per 100.000 populasi (Ghozali, Pengobatan Klinis Tumor Otak pada Orang Dewasa, 2020).

Tujuan pemberian nutrisi pada pasien kritis adalah untuk mengurangi kehilangan depot nutrisi tubuh, mengurangi kehilangan jaringan akibat proses katabolisme dan memelihara serta memperbaiki fungsi organ (seperti ginjal, hepar, otot dan fungsi imunitas). Tujuan yang spesifik dari pemberian nutrisi ini adalah memperbaiki penyembuhan luka, mengurangi infeksi, mempertahankan barrier usus (mengurangi trans-lokasi bakteri) dan mengurangi morbiditas serta mortalitas (Kestriani, 2017).

Gizi merupakan salah satu hal yang penting dalam perawatan pasien di intensive care unit (ICU). Pasien dirawat di ICU pada umumnya karena kondisi penyakit yang berat dan membutuhkan bantuan support pernafasan (seperti ventilator) ataupun support hemodinamik (seperti terapi cairan atau vasopressor). Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam pemberian nutrisi pasien yang dirawat di ICU antara lain adalah status hemodinamik dan fungsi gastrointestinal pasien. Pemberian nutrisi enteral awal (24-48 jam dari mulai masuk ICU) dikaitkan dengan banyak manfaat dan berkurangnya komplikasi. Beberapa pedoman gizi yang dapat digunakan pada pasien ICU antara lain: Nutrisi enteral harus dimulai awal, sebaiknya dalam 24-48 jam masuk ICU, Support nutrisi harus dianggap sebagai terapi, bukan sebagai terapi tambahan atau supportif, Elektrolit harus dimonitor ketat pada pasien dengan terapi nutrisi dan penilaian harian terhadap interaksi nutrisi dan obat (Kemenkes RI, 2023).

Malnutrisi sering dikaitkan dengan peningkatan tingkat morbiditas dan mortalitas akibat perburukan sistem kekebalan tubuh, ketergantungan pada ventilator, tingginya angka infeksi, dan lamanya proses kesembuhan, sehingga menyebabkan lama perawatan memanjang dan meningkatkan biaya perawatan pasien (Budipratama, 2014). Cara untuk mencegah malnutrisi pada pasien ICU sebagai berikut : Memberikan nutrisi dini dalam 48 jam pertama setelah pasien masuk ke ICU, Memilih nutrisi yang tepat dan waktu pemberian yang optimal, Memantau toleransi dan kecukupan nutrisi pasien setiap hari, dan Memastikan nutrisi yang diberikan mengandung campuran karbohidrat, lemak, dan protein (De Waele, 2019).

Proses asuhan gizi dilaksanakan sesuai dengan standar yang disebut Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). PAGT dirancang untuk mengidentifikasi, merencanakan, dan memenuhi kebutuhan gizi pasien. Asuhan gizi diberikan melalui empat langkah terstandar yaitu asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi (PERSAGI, 2019). Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukannya asuhan gizi yang sesuai dengan kondisi pasien dengan diagnosa Cephalgia, pneumonia dan sol intrakranial susp tumor otak di ruang Rajawali ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1. 2 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan gizi sesuai PAGT pasien Cephalgia, pneumonia dan sol intrakranial susp tumor otak di ruang Rajawali ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.1.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan assesment gizi menggunakan alat PG-SGA pada pasien dengan diagnosis Cephalgia, pneumonia dan sol intrakranial susp tumor otak di ruang Rajawali ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Mendeskripsikan diagnosis gizi pada pasien dengan diagnosis Cephalgia, pneumonia dan sol intrakranial susp tumor otak di ruang Rajawali ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Merencanakan & melakukan intervensi gizi pada pasien dengan diagnosis Cephalgia, pneumonia dan sol intrakranial susp tumor otak di ruang Rajawali ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

- d. Merencanakan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien dengan diagnosis Cephalgia, pneumonia dan sol intrakranial susp tumor otak di ruang Rajawali ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3 Manfaat

1.1.3 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan upaya meningkatkan asuhan gizi klinik di RSUP Dr. Kariadi Semarang

- b. Bagi Program Studi Gizi Klinik

Membina Kerjasama dengan institusi terkait yaitu RSUP Dr. Kariadi Semarang, dan sebagai pertimbangan dalam perbaikan kurikulum yang berlaku di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember

- c. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan pembelajaran dan tambahan pengalaman untuk memahami penatalaksanaan asuhan gizi bagi pasien rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4 Tempat dan Lokasi Magang

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 19-23 September 2024 di ruang ICU Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang dimulai dari pengkajian gizi sampai implementasi intervensi monitoring dan evaluasi pasien