

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hidrosefalus merupakan penyakit yang ditandai dengan peningkatan jumlah cairan serebrospinal (cerebrospinal fluid/CSF) pada sistem saraf pusat akibat gangguan proses sekresi, aliran, atau penyerapan cairan serebrospinal (Apriani & Fibriyanti, 2025). Penyakit ini cukup sering ditemukan dalam bidang bedah saraf dengan proporsi sekitar 40–50% dari kasus yang ditangani (Agung & Sari, 2013). Penumpukan cairan serebrospinal dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial yang berdampak pada gangguan perkembangan neurologis, seperti gangguan kognitif, motorik, bicara, dan perilaku (Sari et al., 2024). Secara global terdapat sekitar 400.000 kasus baru hidrosefalus pada anak setiap tahun, dengan lebih dari 80% kasus terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah (Kahle et al., 2025). Hidrosefalus tergolong sebagai penyakit dengan prevalensi relatif rendah dibandingkan penyakit pediatrik lainnya. Meskipun tergolong penyakit dengan prevalensi relatif rendah, hidrosefalus tetap menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Berdasarkan SKI tahun 2023, prevalensi hidrosefalus di Indonesia sebesar 0,20%, di Jawa Timur 0,30%, dan tertinggi pada kelompok usia 0–5 bulan yaitu 0,41% (SKI, 2023).

Anak dengan hidrosefalus memiliki karakteristik pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda dibandingkan anak sehat pada umumnya. Hidrosefalus dapat menimbulkan berbagai masalah serius apabila tidak ditangani dengan baik, seperti penurunan kemampuan intelektual dan defisit motorik yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup anak di masa mendatang (Di & Haji, 2021). Anak dengan hidrosefalus juga berisiko mengalami berbagai komplikasi akibat penyakit tersebut, antara lain infeksi shunt, kematian akibat sumbatan shunt, kebutaan, endokarditis, araknoiditis, serta gagal ginjal dan gagal jantung (Grace et al., 2024). Salah satu komplikasi neurologis berat yang sering muncul pada pasien hidrosefalus pascaoperasi atau akibat peningkatan tekanan intrakranial mendadak adalah Status Epileptikus, sebuah kondisi gawat darurat yang ditandai dengan kejang berkepanjangan ≥ 5 menit atau kejang berulang tanpa pemulihan kesadaran, yang jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan kerusakan neuron ireversibel

hingga kematian (Thahirah et al., 2026; Trinka et al., 2015). Epileptikus terjadi akibat kegagalan mekanisme penghentian kejang karena ketidakseimbangan neurotransmitter eksitatorik (glutamat) dan inhibitorik (GABA), serta meningkatnya kebutuhan metabolik otak yang berakibat pada hipoksia serebri dan edema otak (Al-sofyani, 2021).

Status Epileptikus merupakan kondisi yang mengancam nyawa dengan angka mortalitas mencapai 20% secara umum, 26% pada dewasa, hanya 3% pada anak, namun dapat mencapai 38% pada lansia di atas 50 tahun (Sculier et al., 2018). Status Epileptikus pada pasien anak dengan hidrosefalus seringkali muncul sebagai manifestasi awal komplikasi shunt atau perdarahan otak sehingga memerlukan pengkajian gizi yang sangat ketat mengingat pasien mengalami hipermetabolisme akibat kejang berkepanjangan yang dapat memperberat malnutrisi (Al-sofyani, 2021; Glauser, 2023).

Asuhan awal pada anak dengan hidrosefalus difokuskan pada stabilisasi kondisi sebelum operasi definitif. Penanganan segera diperlukan apabila terdapat gejala neurologis akut, seperti peningkatan lingkaran kepala di atas persentil ke-98, tonjolan fontanel, muntah, iritabilitas, paresis pandangan ke atas, serta ventriculomegali dengan rasio frontal-occipital horn $>0,45$ pada bayi usia <24 bulan (Kahle et al., 2025). Terapi sementara dapat berupa pemberian acetazolamide untuk mengurangi produksi cairan serebrospinal, meskipun tidak dapat menggantikan operasi dan berisiko menyebabkan gangguan elektrolit serta muntah. Penanganan awal juga dapat dilakukan melalui pemasangan EDV (External Ventricular Drain) atau VSGS (Ventriculosubgaleal Shunt) dengan pemantauan ketat terhadap infeksi dan kondisi klinis (Kahle et al., 2025). Tindakan permanen dilakukan dengan VP-shunt (Ventriculoperitoneal Shunt) sebagai standar utama atau ETV (Endoscopic Third Ventriculostomy) pada kasus tertentu, serta disertai edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya untuk mendeteksi kegagalan terapi secara dini (Ark, 2022).

Asuhan gizi yang terencana dan berkelanjutan melalui Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) memegang peran penting pada pasien anak dengan hidrosefalus. PAGT mencakup pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi, yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah gizi secara dini,

merumuskan intervensi sesuai kondisi klinis, serta menilai keberhasilan terapi gizi (Kemenkes, 2014). Penerapan PAGT pada pasien anak dengan hidrosefalus dan Status Epileptikus perlu dilakukan secara individual dan spesifik, mengingat perbedaan pola pertumbuhan, kondisi klinis, dan respons metabolik dibandingkan pasien anak lainnya. Malnutrisi pada anak hidrosefalus bisa mencapai 31,4% dan berhubungan dengan risiko infeksi shunt, gagal tumbuh, serta kematian, maka penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) sangat penting untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi pada pasien ini (Grace et al., 2024). Pada pasien Status Epileptikus, kebutuhan energi meningkat hingga 40–60% akibat aktivitas kejang berkepanjangan, sehingga risiko malnutrisi dan defisit mikronutrien (terutama vitamin B6, magnesium, dan kalsium) semakin tinggi jika tidak segera diintervensi (Al-sofyani, 2021; Glauser, 2023)

Mengingat penyakit ini tergolong langka dan memiliki karakteristik pertumbuhan yang berbeda, maka diperlukan kajian asuhan gizi secara mendalam. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan kajian Asuhan Gizi pada Pasien Anak Post-OP Hidrosefalus dan Status Epileptikus dengan Ketidakadekuatan Asupan Makan di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan sebagai bentuk penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar dalam pelayanan gizi klinik.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi pada pasien anak *Post-OP* Hidrosefalus dan Status Epileptikus dengan Ketidakadekuatan Asupan Makan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan gizi pasien anak pada pasien anak *Post-OP* Hidrosefalus dan Status Epileptikus dengan Ketidakadekuatan Asupan Makan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pasien anak *Post-OP* Hidrosefalus dan Status Epileptikus dengan Ketidakadekuatan Asupan Makan.

- b. Mengetahui pengkajian gizi pasien anak *Post-OP* Hidrosefalus dan Status Epileptikus dengan Ketidakadekuatan Asupan Makan.
- c. Mengetahui diagnosis gizi pasien anak *Post-OP* Hidrosefalus dan Status Epileptikus dengan Ketidakadekuatan Asupan Makan.
- d. Mengetahui intervensi gizi pasien anak Status *Post-OP* Hidrosefalus dan Status Epileptikus dengan Ketidakadekuatan Asupan Makan.
- e. Mengetahui monitoring dan evaluasi pasien anak *Post-OP* Hidrosefalus dan Status Epileptikus dengan Ketidakadekuatan Asupan Makan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademis

Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan kontribusi informasi ilmiah mengenai asuhan gizi pada pasien anak dengan hidrosefalus.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan, serta keterampilan peneliti dalam pelaksanaan asuhan gizi pada pasien anak dengan hidrosefalus.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai data dasar acuan serta bahan rujukan dalam pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hidrosefalus pada anak.