

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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 dapat mengakibatkan berbagai cedera. Cedera yang paling sering terjadi dalam kecelakaan lalu lintas adalah cedera kepala. Keadaan ini umumnya terjadi pada pengendara yang tidak memakai alat pengaman helm.

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi kejadian cedera kepala di Indonesia berada pada angka 11,9% dengan 31,4 % terjadi di jalan raya. Secara umum cedera kepala digolongkan menjadi tiga yaitu : cedera kepala ringan (CKR), cedera kepala sedang (CKS) dan cedera kepala berat (CKB). Insiden cedera kepala berdasarkan kunjungan UGD per 100.000 populasi paling tinggi ada pada orang dewasa yang lebih tua berusia  $\geq 75$  tahun (1.682,0), anak-anak usia 0-4 tahun (1.618,6), dan individu berusia 15-24 tahun (1.010,1) (Peterson et al., 2019). Sementara itu, menurut Mendelow (2008), kurang dari 0-5% pasien cedera kepala membutuhkan kraniotomi.

Kraniotomi merupakan pembedahan dengan pembuatan lubang di kranium untuk meningkatkan akses pada struktur intrakranial. Kraniotomi berpengaruh pada anatomi tubuh bagian kulit, periosteum, tulang, dura mater, arachnoid mater, pia mater, subdural, dan cairan serebrospinal (George & Charlemen, 2017 dalam Randa I, 2019). 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 Suddarth, 2002).

Pasien post kraniotomi juga rentan terhadap stress metabolic 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.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan terapi diet pada pasien COS, ICH, SDH, Post Kraniotomi di Ruang ICU.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data dasar
- b. Mampu mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosis gizi
- c. Mampu membuat rencana intervensi monitoring dan evaluasi
- d. Mampu melakukan konsultasi gizi sesuai dengan kondisi pasien

## **1.3 Manfaat**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan manajemen asuhan gizi klinik di rumah sakit tempat Praktik Kerja Lapang yaitu RSUD dr. Soedono.

### **2. Bagi Program Studi Gizi Klinik**

Membina kerja sama dengan institusi terkait yaitu RSUD dr. Soedono dan sebagai pertimbangan dalam perbaikan kurikulum yang berlaku di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.

### **3. Bagi Mahasiswa**

Menambah pengetahuan tentang Manajemen Asuhan Gizi Klinik Rumah Sakit serta pengalaman dan penerapan ilmu yang diperoleh sehingga diharapkan dapat menjadi lulusan siap kerja dan lebih percaya diri.