

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Open degloving atau cedera *degloving* terbuka merupakan salah satu tipe *degloving soft tissue injury*. *Degloving soft tissue injuries* atau yang biasa dikenal dengan tersobeknya kulit dari jaringan di bawahnya (cedera jaringan lunak *degloving*) adalah suatu bentuk avulsi jaringan lunak, di mana sebagian besar kulit dan jaringan subkutan terlepas dari fascia dan otot yang mendasarinya. Cedera seperti itu dapat mempengaruhi setiap bagian tubuh, khususnya ekstremitas, badan, kulit kepala, wajah dan genitalia. *Degloving soft tissue injuries* dapat terjadi bersama dengan fraktur atau cedera vaskular dan/atau cedera lain. Cedera berat yang terjadi dapat bersamaan dan pasien dapat kehilangan banyak darah.

Degloving injury terjadi akibat kekuatan berintensitas tinggi yang memberikan kompresi, peregangan dan gesekan jaringan, menyebabkan avulsi kulit dan jaringan subkutan dari fascia dan otot, dengan kerusakan pada pembuluh darah muskulokutaneus dan fasiokutaneus. *Degloving injury* paling sering disebabkan oleh kecelakaan industri dan lalu lintas. Cedera dapat terjadi pada seluruh bagian ekstremitas bawah, bahkan dapat meluas hingga ke bagian bawah rangka tubuh (torso). Cedera tersebut sering disertai dengan fraktur atau cedera lain yang dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi mulai dari infeksi hingga kematian. Apalagi jika pasien berusia lanjut, risiko terjadinya komplikasi semakin meningkat.

Pada pasien dengan *degloving injuries* yang terbatas dengan abrasi dan/atau avulsi, transfer jaringan bebas dapat dilakukan untuk menutupi tendon, tulang dan sendi. Kulit avulsi telah digunakan sebagai sumber cangkok kulit (*split atau full thickness*), dikombinasikan dengan penghilangan kulit avulsi dengan fenestrasi, diikuti dengan dressing tekanan negatif. *Skin graft* adalah penempelan kulit dengan operasi dari satu area tubuh dan ditransplantasikan atau melekat ke daerah lain. *Skin graft* digunakan dalam berbagai situasi klinis termasuk rekonstruksi luka bakar dan *degloving injury*. Secara umum, *skin graft* diklasifikasikan menjadi *split thickness dan full thickness*. Karena cedera jaringan lunak *degloving* merupakan suatu kondisi yang serius dan membutuhkan perawatan yang tepat, namun cukup sulit, maka diperlukan *split thickness skin graft (STSG)* pada *open degloving injury*.

Pembedahan atau operasi adalah segala tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasi dengan cara membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan diintervensi, umumnya tindakan tersebut dilakukan dengan membuat sayatan yang diakhiri dengan

penutupan dan penjahitan luka (LeiFanaXiang, 2022). Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan, seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparative (memperbaiki luka multipel), rekonstruksi dan paliatif sampai pada operasi fraktur, baik itu terbuka maupun fraktur tertutup (Dictara et al., 2018).

Secara fisiologis pada pasien *post-op* terjadi peningkatan metabolik ekspenditur untuk energi dan perbaikan, meningkatnya kebutuhan nutrien untuk homeostasis, pemulihan, kembali pada kesadaran penuh, dan rehabilitasi ke kondisi normal (Budi Hariono, Feby Erawantini, Azamataufiq Budiprasojo, 2021). Prosedur operasi tidak hanya menyebabkan terjadinya katabolisme tetapi juga mempengaruhi digestif, absorpsi, dan prosedur asimilasi di saat kebutuhan nutrisi juga meningkat (Waliulu, 2018).

Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi lama perawatan adalah asupan nutrisi pasien. Hal tersebut dikarenakan nutrisi merupakan dasar untuk meningkatkan penyembuhan luka dan mencegah terjadinya malnutrisi pada pasien, oleh karena itu penting untuk diberikan nutrisi secara dini pada pasien pasca bedah. Kurangnya informasi kesehatan, terutama pada pasien dan keluarga menjadi suatu masalah dalam hal pemenuhan nutrisi karena pasien masih tergantung dengan keluarga (Waliulu, 2018). Pada pasien bedah digestif terjadi peningkatan stres metabolisme sehingga kebutuhan energi dan protein pun meningkat (Marianthi et al., 2020).

Diet Pasca Bedah adalah diet yang diberikan pada pasien setelah proses pembedahan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih jauh. Tujuannya adalah untuk mengupayakan status gizi pasien dalam keadaan normal sehingga mempercepat proses penyembuhan serta meningkatkan daya tahan tubuh pasien (Dictara, Angraini, & Musyabiq, 2018) Pasca bedah minor yang harus diperhatikan makanan diusahakan secepat mungkin kembali seperti biasa atau normal. Sedangkan pasca bedah mayor yang harus diperhatikan adalah makanan diberikan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pasien dalam menerima makanan serta diberikan secara bertahap, cair, dan lunak. Rekomendasi Diet Bagi Pasien Pasca Pembedahan adalah diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein). Diet TKTP adalah makanan yang mengandung energi dan protein diatas kebutuhan normal. Komponen gizi utama diet ini adalah protein, lemak dan karbohidrat.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel- sel yang rusak atau mati (Fitriani et al., 2022). Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani, seperti telur, daging, ikan, susu dan olahannya. Sumber protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Asupan nutrisi berupa protein dan vitamin A dan C, zinc, dan zat besi yang

adekuat. Protein mensuplai asam amino yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan dan regenerasi. Vitamin A dan zinc dibutuhkan untuk epitelialisasi, dan vitamin C serta zinc diperlukan untuk sintesis kolagen dan integrasi kapiler. Zat besi digunakan untuk sintesis hemoglobin yang bersama oksigen diperlukan untuk menghantarkan oksigen keseluruh tubuh. Nutrisi sendiri juga dapat membantu tubuh dalam meningkatkan mekanisme pertahanan tubuh (sistem imun), dan pada akhirnya akan membantu proses penyembuhan luka (Ida Sholihatun Nisa, 2020).

Studi kasus dilakukan di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang Provinsi Jawa Tengah, di ruang Amarylis 1 dengan diagnose *Chronic Wound Extrimitas Interior Ec Open Degloving*. Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya asuhan gizi yang tepat bagi pasien. Upaya yang dilakukan diantaranya *assessment*, pengaturan makanan pasien, memantau asupan makanan pasien, memantau kondisi fisik klinis dan biokimia pasien serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap upaya yang dilakukan.

1.2 Tempat dan Lokasi Magang

Kegiatan magang manajemen asuhan gizi klinik dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah dr. Adhyatma, MPH Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah secara luring yang diadakan pada tanggal 16 September – 8 November 2024.

1.3 Tempat Pengambilan Kasus

Kegiatan pengambilan kasus besar dan pelaksanaan intervensi gizi dilakukan di ruang amarylis 2 lantai 2 di RSUD dr. Adhyatma MPH Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah selama 3 hari yaitu mulai tanggal 25, 26, dan 27 September 2024.