

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera kepala ringan (CKR) dan fraktur femur merupakan dua kondisi trauma yang sering ditemukan di instalasi gawat darurat dan ruang rawat inap rumah sakit yang banyak disebabkan akibat jatuh dari ketinggian atau kecelakaan lalu lintas. Kementerian Perhubungan (Kemenhub) mencatat bahwa jumlah kecelakaan lalu lintas darat di Indonesia mencapai 103.645 kasus pada 2021. Selain itu, Data Kepolisian Republik Indonesia (Polri) tahun 2024 menunjukkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan ke-6 secara nasional dalam jumlah korban kecelakaan lalu lintas, sehingga memberikan kontribusi signifikan terhadap tingginya kasus trauma di fasilitas layanan kesehatan di wilayah tersebut.

Cedera kepala merupakan cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, dan kerusakan jaringan otak itu sendiri serta mengakibatkan gangguan neorologis (Ichwanuddin *et al.*, 2022). Cedera kepala ringan ditandai dengan gangguan kesadaran singkat, sakit kepala, atau disorientasi sementara (Suryati *et al.*, 2023). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi cedera kepala di Indonesia mencapai 11,9%, dengan estimasi sekitar 500.000 kasus cedera kepala setiap tahunnya. Pasien cedera kepala ringan memerlukan asupan protein dan energi yang lebih tinggi karena terjadi peningkatan metabolisme basal serta kerusakan jaringan otak yang membutuhkan proses regenerasi (Triwijayanti, 2023). kondisi ini dapat menyebabkan katabolisme protein dan kehilangan massa otot apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi secara optimal.

Selain itu, fraktur femur 1/3 distal sinistra merupakan cedera tulang pada sepertiga bagian bawah tulang paha yang berdekatan dengan sendi lutut yang sering memerlukan tindakan pembedahan seperti Open Reduction Internal Fixation (ORIF) yang dilakukan untuk mengembalikan kesejajaran tulang dan memberikan stabilitas pada fragmen tulang yang patah setelah fraktur. Prevalensi fraktur ekstremitas bawah di Indonesia pada tahun 2018 diketahui

mencapai 67,9%, lebih tinggi dari prevalensi fraktur ekstremitas atas sebesar 32,1% (Noorisa, 2022). Proses penyembuhan tulang memerlukan zat gizi makro dan mikro yang cukup, terutama protein, kalsium, fosfor, vitamin C, dan vitamin D dalam jumlah yang cukup untuk menunjang pembentukan kalus serta regenerasi jaringan tulang (Wulandari *et al.*, 2020). Kekurangan zat gizi pada pasien fraktur dapat menghambat penyembuhan tulang, menurunkan sistem imun, serta memperpanjang masa rawat inap (Pratiwi, 2020).

Asuhan gizi pada pasien dengan kondisi medis cedera kepala ringan (CKR) dan fraktur tulang harus memperhatikan kebutuhan gizi yang meningkat akibat proses inflamasi pasca trauma, stres metabolik, hipermetabolisme untuk perbaikan jaringan. Oleh karena itu, penerapan asuhan gizi terstandar secara komprehensif sangat penting pada pasien dengan CKR dan fraktur tulang untuk mencegah malnutrisi, mempercepat proses penyembuhan luka, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien rawat inap dengan diagnosis medis cedera kepala ringan dan closed fracture 1/3 distal femur sinistra

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Mahasiswa mampu melakukan skrining gizi pada pasien
- b. Mahasiswa mampu melakukan asessment gizi pada pasien
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosis gizi pada pasien
- d. Mahasiswa mampu menyusun intervensi dan melakukan implementasi pada pasien
- e. Mahasiswa mampu melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien

1.2.3 Manfaat Magang

- a. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa memperoleh kesempatan untuk mengembangkan kompetensi, memperkuat kemampuan komunikasi, serta

meningkatkan keterampilan dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan memecahkan masalah gizi secara efektif.

b. Bagi Mitra Penyelenggara Magang

Kehadiran mahasiswa di lingkungan rumah sakit berkontribusi dalam pelaksanaan edukasi gizi, peningkatan kualitas layanan, serta menjadi media pertukaran ilmu dan komunikasi dalam bidang gizi.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sarana untuk memperkuat kolaborasi antara Politeknik Negeri Jember dan institusi pelayanan kesehatan dalam upaya menyesuaikan dunia pendidikan dengan kebutuhan dunia kerja. Selain itu, hasil kegiatan magang dapat digunakan sebagai dasar evaluasi dan pengembangan kurikulum, serta menjadi bagian dari upaya peningkatan mutu pembelajaran dan pencapaian kompetensi lulusan pada Program Studi Gizi Klinik.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi : Ruang Gatotkaca, Kamar 5C, RSUD Panembahan Senopati Bantul

Waktu : 13 – 15 Oktober 2025

1.4 Metode Pelaksanaan

Tabel 1. 1 Metode Pelaksanaan

Jenis data	Variabel	Cara pengumpulan	Referensi
Asessment Gizi	Data antropometri, biokimia, fisik-klinis, dietary history, recall 24 jam	Pengukuran, catatan hasil rekam medis, dan lain-lain	<i>Electronic medical record (RME)</i>
Diagnosis Gizi	Nutritional intake, nutritional clinical, behavioral environmental	Analisis data assesment	<i>Electronic Nutrition Care Process</i>

			<i>Terminology (eNCPT)</i>
Intervensi Gizi	Nutrition delivery, nutrition education, nutrition counseling, coordination of nutrition care	Penentuan jenis diet sesuai dengan kebutuhan, edukasi dan konseling gizi, serta koordinasi tim asuhan gizi pada tenaga kesehatan lainnya.	<i>Electronic Nutrition Care Process Terminology (eNCPT)</i>
Monitoring dan Evaluasi	Data antropometri, biokimia fisik- klinis, food history, dan recall 2x24jam	Pengukuran antropometri, analisis rekam medis dan hasil laboratorium, pemantauan jumlah asupan makan yang dikonsumsi	<i>Electronic medical record (RME)</i>