

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur adalah patah atau gangguan kontinuitas tulang. Fraktur biasanya disebabkan oleh trauma ataupun tenaga fisik. Kondisi fraktur akan ditentukan oleh beberapa faktor seperti kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang (Suriya & Zurianti, 2019). Pada beberapa keadaan, sebagian besar proses fraktur terjadi karena kegagalan tulang dalam menahan tekanan, terutama tekanan membengkok, memutar, dan tarikan (Helmi, 2014).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 92.976 orang mengalami cedera di Indonesia. Prevalensi kasus cedera anggota gerak bawah memiliki persentase terbanyak yaitu sebesar 67,9%, diikuti oleh cedera anggota gerak atas (lengan atas, lengan bawah, punggung tangan, telapak dan jari tangan) sebesar 32,7%. Untuk daerah Jawa Timur, prevalensi cedera anggota gerak bawah mencapai 68,1% dimana angka tersebut lebih tinggi dibanding prevalensi nasional. Prevalensi kejadian cedera patah tulang di Indonesia sebesar 5,5% dan Jawa Timur sendiri sebesar 5,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Fraktur dapat mengakibatkan banyak masalah jika tidak ditangani dengan segera, seperti trauma pada saraf, trauma pembuluh darah, komplikasi pada tulang, dan dapat menimbulkan emboli tulang. Selain itu juga dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu dan perdarahan (Nurhayati, 2022). Dampak fisik dari nyeri antara lain pernafasan yang cepat, peningkatan pada tekanan darah, peningkatan nadi, terjadi peningkatan hormon stres, menghambat penyembuhan, dan menurunnya fungsi imun. Salah satu penatalaksanaan fraktur yaitu dengan melakukan pembedahan. Dalam hal ini ahli gizi memiliki peran dalam mempersiapkan kondisi pasien agar siap untuk dilakukan pembedahan dan pemulihan pasca bedah melalui asupan makanan. Perbaikan status gizi pada pasien kasus pembedahan sangatlah penting, hal ini

dikarenakan untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi dan penyakit dasar yang diderita (Rusjianto, 2009). Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan gizi terhadap pasien bedah CF cruris 1/3 medial dan CF calcaneus.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari asuhan gizi ini adalah meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan pemahaman mahasiswa mengenai kegiatan asuhan gizi pada pasien pra bedah CF cruris 1/3 medial dan CF calcaneus, serta meningkatkan keterampilan dalam asuhan gizi.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus Praktek Kerja Lapang (PKL) antara lain:

1. Mampu mengkaji skrining gizi dan pengkajian awal gizi pada pasien pra bedah CF cruris 1/3 medial dan CF calcaneus.
2. Mampu menetapkan diagnosa gizi berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh pada pasien pra bedah CF cruris 1/3 medial dan CF calcaneus.
3. Mampu melakukan intervensi gizi, rencana dan implementasi asuhan gizi pada pasien pra bedah CF cruris 1/3 medial dan CF calcaneus.
4. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan gizi pada pasien pra bedah CF cruris 1/3 medial dan CF calcaneus.
5. Mampu melakukan edukasi dietetik mandiri pada pasien pra bedah CF cruris 1/3 medial dan CF calcaneus.

1.3 Waktu dan Tempat Lokasi Magang

Praktek Kerja Lapang (PKL) Manajemen Asuhan Gizi ini dilaksanakan pada tanggal 17 Oktober 2022 hingga 7 Januari 2023. Tempat pelaksanaan PKL yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sidoarjo.