

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kolelitiasis atau dikenal sebagai penyakit batu empedu merupakan penyakit yang di dalamnya terdapat batu empedu yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu atau pada keduanya (Nuratif dan Kusuma 2015). Diperkirakan lebih dari 95% penyakit yang mengenai kandung empedu dan salurannya adalah penyakit kolelitiasis.

Penderita batu kandung empedu tanpa gejala banyak ditemukan secara kebetulan pada waktu dilakukan foto polos abdomen, USG, atau saat operasi untuk tujuan yang lain. Kebiasaan makan (peningkatan asupan kalori, kolesterol tinggi atau lemak) dan perubahan gaya hidup masyarakat, terutama peningkatan konsumsi lemak dan gula terus menerus akan meningkatkan angka kejadian.

Penatalaksanaan penyakit Kolelitiasis dapat dilakukan secara non bedah melalui ESWL maupun secara bedah melalui kolesistektomi, dengan tehnik laparatomi atau laparaskopi. Karena sebagian besar penderita kolelitiasis bersifat asimtomatik, sehingga ketika dilakukan pemeriksaan biasanya sudah dalam stadium lanjut dan harus segera dilakukan pembedahan. Kolesistektomi pro laparatomi merupakan standar terbaik untuk penanganan pasien dengan kolelitiasis asimtomatik, dengan indikasi batu besar, berdiameter lebih dari 5 mm dengan jumlah yang banyak, yang secara keseluruhan sudah menyumbat aliran empedu ke saluran cerna.

Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (SCBA) merupakan keadaan gawat darurat yang sering dijumpai di tiap rumah sakit di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Perdarahan dapat terjadi antara lain karena pecahnya varises esophagus, gastritis erosive, atau ulkus peptikum. Derajat varises esofagus merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan akut dan perdarahan berulang.

Perdarahan varises merupakan keadaan darurat medik, yang sering diikuti dengan angka kematian, sekitar 20% terjadi dalam waktu 6 minggu, meskipun telah dicapai banyak kemajuan dalam penatalaksanaannya. Penderita varises esofagus yang telah mengalami perdarahan memiliki kesempatan 70% mengalami perdarahan ulang, dan sekitar sepertiga dari episode

perdarahan lebih lanjut yang fatal (Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia, 2007)

Selama beberapa tahun terakhir, sejumlah kemajuan telah dicapai dalam penatalaksanaan perdarahan varises pada pasien sirosis, antara lain teknik endoskopik yang lebih baik dengan adanya endoskopi video luas, teknik ligasi varises, adanya obat-obatan baru seperti somatostatin dan analog vasopresin, teknik operasi yang baik, serta terakhir adanya transjugular intrahepatic portosystemic stent shunt (TIPSS) (Nina & Dibb, 2006).

Berdasarkan uraian diatas, Pasien dengan pre atau post laparotomi eksplorasi dan kolesistektomi dan pasien dengan varises esofagus khususnya pada anak harus diperhatikan pengaturan gizinya.

1.2.Tempat dan Lokasi Magang

Tempat magang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito Yogyakarta dan berlokasi sebagai berikut :

1. Instalasi Rawat Inap Anggrek
2. Instalasi Rawat Inap Bougenvile
3. Instalasi Rawat Inap Cendana
4. Instalasi Rawat Inap Dahlia
5. Instalasi Rawat Inap Maternal Gedung Bedah Sentral Terpadu
6. Instalasi Rawat Inap Padmanaba
7. Instalasi Rawat Inap Gedung Pusat Jantung Terpadu
8. Instalasi Rawat Inap Indraprasta
9. Instalasi Rawat Jalan Wisnumurti
10. Poli Gizi
11. Poli Anak