

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dewasa ini perubahan gaya hidup cenderung mengalami modernisasi dan kemajuan seiring perkembangan zaman. Salah satu perubahan yang dapat dirasakan banyaknya makanan cepat saji yang beredar. Keberagaman jenis makanan cepat saji dari makanan ringan hingga berat mudah ditemukan di era sekarang (Lestari, 2021). Menurut Nielsen masyarakat Indonesia mengkonsumsi makanan cepat saji sebesar 69% serta penelitian Heryanti 2009 menunjukkan 83,3% pelajar suka mengkonsumsi makanan cepat saji. Hal ini dapat berdampak bagi manusia antara lain obesitas, diabetes, dan gangguan lemak darah, serta memicu risiko terjadinya cholelithiasis (Laksono, dkk. 2022).

Kolelitiasis merupakan penyakit yang disebabkan adanya batu empedu pada saluran atau kantung empedu (Rizky, dkk. 2019). Penyakit ini terjadi akibat dari penumpukan kolesterol di organ empedu karena konsumsi lemak kolesterol berlebihan. Perjalanan penyakit ini disebabkan penurunan aktivitas *7 $\alpha$  hidrosilakse* yang merupakan enzim untuk biosintesis kolesterol (Gabriel, 2013). Selain asupan kolesterol berlebihan faktor risiko penyakit ini adalah usia diatas 40 tahun, wanita, dan asupan serat berlebihan (Hasanah, 2015). Pertambahan usia dapat meningkatkan sekresi kolesterol ke dalam empedu. Selain itu, pada wanita cenderung lebih besar terjadi kolelitiasis akibat adanya hormon estrogen yang mampu meningkatkan pengaruh sekresi kolesterol oleh kantung empedu (Rizky, dkk. 2019). Prevalensi kolelitiasis sangat bervariasi di dunia. Eropa barat prevalensi penyakit ini sebesar 5,9 hingga 21,9%. Benua Asia mencatatkan angka 3,2 hingga 15,6% (Gabriel, 2013).

Penyakit batu empedu kebanyakan tidak terjadi keluhan yang berarti namun seiring berjalanya waktu akan terjadi nyeri kolik hebat yang terus meningkat (Cahyono, 2014). Tatalaksana penyakit kolelitiasis ada dua yaitu dengan pembedahan dan non pembedahan. Pada proses pembedahan akan dilakukan secara kolesistektomi laparaskopi. Pembedahan ini umumnya cepat pulih karena luka

operasi yang ditimbulkan kecil dan proses yang lebih modern dibandingkan operasi kolesistektomi terbuka. Untuk tatalaksana non bedah dilakukan dengan terapi farmakologi (obat-obatan) dan non farmakologi (diet). Terapi ini dapat dilakukan apabila batu masih berukuran kecil. Tatalaksana diet penyakit ini yaitu dengan diet rendah lemak dan kolesterol. Tujuan diet ini adalah memperbaiki status gizi ketika obesitas, membatasi makanan yang menyebabkan kembung dan nyeri abdomen, mengatasi malabsorpsi lemak, mencegah batu empedu berulang. Adapun tatalaksana diet pasca bedah dilihat sesuai dengan kemampuan pasien menerima makanan dimulai dari makanan cair hingga lunak. Tujuan diet pasca bedah untuk memperbaiki jaringan dan mencegah kerusakan jaringan tubuh dan memenuhi kebutuhan gizi pasien sehari.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memahami dan melakukan asuhan gizi terstandart pada pasien rawat inap dengan diagnose bedah cholelithiasis.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan skrining gizi pada pasien rawat inap bedah cholelithiasis
- b. Mampu menetapkan diagnose gizi berdasarkan hasil identifikasi pada pasien
- c. Mampu menerapkan rencana implementasi asuhan gizi terstandart pada pasien diagnose medis bedah cholelithiasis
- d. Mampu menetapkan dan memantau hasil monitoring dan evaluasi pada pasien diagnose medis bedah cholelithiasis
- e. Mampu melakukan edukasi pada pasien diagnose medis bedah cholelithiasis

## **1.3 Tempat dan Lokasi Magang**

Lokasi magang di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bethesda Jalan Jendral Sudirman No. 70, Kotabaru, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224.