

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kolelitiasis adalah penyakit batu empedu yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu atau di saluran empedu, ataupun di keduanya. Kebanyakan batu empedu, terutama batu empedu kolesterol terbentuk di dalam kandung empedu. Ukuran kandung empedu dengan panjang sekitar 4-6 cm dan berisi 30-60 mL empedu. Bagian fundus biasanya sedikit menonjol keluar tepi hati, dibawah lekungan iga kanan, ditepi lateral otot rektus abdominis. Sebagian besar korpusnya tertanam dan menempel dibagian hati. Kandung empedu umumnya tertutup seluruhnya oleh perineum viseral. Apabila kandung empedu distensi akibat bendungan oleh batu, bagian infundibulum akan menonjol seperti kantong. (Tarigan et al., 2020).

Batu empedu terjadi pada 10-20 % populasi dewasa di Negara berkembang, di Amerika Serikat lebih dari 20 juta orang menderita penyakit ini dan ditemukan 1 juta pasien baru setiap tahunnya. Di Inggris lebih dari 5,5 juta orang menderita batu empedu dengan lebih dari 50 ribu orang yang menjalani cholelistektomi setiap tahunnya (Maryan, 2008). Batu empedu dengan berbagai komplikasinya (cholelitis, pankreatitis, dan cholangitis) merupakan penyebab utama morbiditas penyakit gastrointestinal yang menyebabkan penderita dirawat di rumah sakit (Kumar, 2005).

Peningkatan insiden batu empedu dapat dilihat dalam kelompok risiko tinggi yang disebut "5 Fs": *female, fertile, fat, fair dan forty*. Di Amerika 10- 20 % laki-laki dewasa menderita batu empedu, di Italia 20 % wanita dan 14 % laki-laki, sementara di Indonesia, kebanyakan lebih dari 80% gejala batu empedu tidak nampak (Sjamsuhidayat, 2005; Lesmana, 2006).

Pembentukan batu empedu dipengaruhi oleh beberapa faktor, semakin banyak faktor risiko yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk terjadinya batu empedu. Faktor risiko yang mempengaruhi terbentuknya batu empedu antara lain: jenis kelamin, usia lebih dari 40 tahun, obesitas, hiperlipidemia, genetik, aktivitas fisik, kehamilan (resiko meningkat pada kehamilan), diet tinggi lemak,

pengosongan lambung yang memanjang, nutrisi parenteral yang lama, dismotilitas dari kandung empedu, obat-obatan antihiperlipidemia (*clofibrate*), dan penyakit lain (fibrosis sistik, diabetes mellitus, sirosis hati, pankreatitis, kanker kandung empedu) (Maryan, 2008; Clinic staff, 2008).

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

1. Meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta pemahaman Mahasiswa mengenai kegiatan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
2. Meningkatkan keterampilan pada bidang keahlian masing-masing agar mahasiswa mendapat cukup bekal untuk bekerja setelah lulus.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian data dasar
2. Mampu mengidentifikasi masalah dan menentukan diagnosis gizi.
3. Mampu membuat rencana intervensi, monitoring dan evaluasi.
4. Mampu melakukan pemorsian makan sesuai dengan perencanaan.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan manajemen asuhan gizi klinik di rumah sakit tempat Praktik Kerja Lapangan yaitu Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

### **1.3.2 Bagi Program Studi Gizi Klinik**

Membina kerja sama dengan institusi yaitu Rumah Sakit Husada Utama Surabaya dan sebagai pertimbangan dalam perbaikan kurikulum yang berlaku di program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.

### 1.3.3 Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan tentang Manajemen Asuhan Gizi Klinik Rumah Sakit serta pengalaman dan penerapan ilmu yang diperoleh sehingga diharapkan dapat menjadi lulusan siap kerja dan lebih percaya diri.

### 1.3.4 Tempat dan Lokasi Magang

Praktik Kerja Lapangan (PKL) bertempat di kota Surabaya dan lokasi di lantai 8 Rumah Sakit Husada Utama Surabaya, Jalan Prof. Dr. Moestopo No. 31-35.