

BAB.1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obstruksi saluran kandung empedu atau koledokolitiasis merupakan penyumbatan yang disebabkan oleh batu empedu (Attara,2022). Batu empedu biasanya terbentuk di dalam kantung empedu, saluran empedu, dan saluran hati. Ukuran dari batu empedu ini ada yang kecil dan ada yang besar. Batu empedu yang berukuran kecil lebih beresiko daripada batu ukuran besar karena memiliki peluang berpindah tempat atau berkelana ke tempat lain dan memicu masalah lain. Apabila batu ini keluar dari kandtung empedu dapat memicu radang dan infeksi yang nantinya akan mengakibatkan penyumbatan di saluran lain. (Hasanah,2015).

Di Indonesia, prevalensi penyakit batu empedu lebih rendah daripada di negara Barat. Amerika Serikat merupakan salah satu negara yang masyarakatnya sering mengeluhkan tentang penyakit batu empedu hingga dirawat di rumah sakit. Prevalensi penyakit batu empedu di Amerika Serikat mencapai 15% dan pasien yang ditemukan koledokolitiasis saat pembedahan yaitu 3-14,7%. Koledokolitiasis ditemukan pada masyarakat Asia sekitar 3-15%. (Amelia,2017). Menurut Hasanah (2015), terdapat perbedaan faktor penyebab di daerah Asia dan Barat. Penyakit batu empedu di Asia umumnya disebabkan oleh infeksi saluran pencernaan, sedangkan di daerah Barat memiliki empat faktor yaitu, jenis kelamin Wanita, usia di atas 40 tahun, memiliki kebiasaan makan makanan tinggi lemak, dan kesuburan.

Diagnosis koledokolitiasis cukup sulit untuk ditentukan dibandingkan penyakit batu empedu lainnya. Hal ini dikarenakan kebanyakan pasien dengan diagnosis koledokolitiasis tidak memiliki gejala atau asimtomatik dan menyebabkan masalah dalam menentukan diagnosis. Untuk membantu menentukan diagnosis ini diperlukan pemeriksaan laboratorium darah dan pemeriksaan fungsi hati (Amelia,2017). Diagnosis secara klinis dapat ditegakan dengan trias Charcot, yaitu adanya demam, ikterus dan nyeri perut kanan atas. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi pemeriksaan darah rutin, fungsi hati (aspartate transaminase &

alinine transaminase), alkali fosfatase, dan bilirubin serum, dan kultur bakteri dari sampel darah (Satapathy,2011).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan gizi pada pasien dengan kondisi penyakit pasien yaitu Obstruksi Saluran Empedu atau Koledokolitiasis di ruang Rajawali 5 RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan skrining gizi pasien Obstruksi Saluran Empedu atau Koledokolitiasis di ruang Rajawali 5 RSUP Dr. Kariadi Semarang
- b. Mampu melaksanakan assesment gizi pasien Obstruksi Saluran Empedu atau Koledokolitiasis di ruang Rajawali 5 RSUP Dr. Kariadi Semarang
- c. Mampu melaksanakan diagnosa gizi pasien Obstruksi Saluran Empedu atau Koledokolitiasis di ruang Rajawali 5 RSUP Dr. Kariadi Semarang
- d. Mampu melaksanakan rencana intervensi gizi pasien Obstruksi Saluran Empedu atau Koledokolitiasis di ruang Rajawali 5 RSUP Dr. Kariadi Semarang
- e. Mampu melaksanakan monitoring dan evaluasi gizi pasien Obstruksi Saluran Empedu atau Koledokolitiasis di ruang Rajawali 5 RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan pembelajaran dan tambahan pengalaman untuk memahami penatalaksanaan asuhan gizi bagi pasien rawat inap di RSUP Dr Kariadi Semarang.

1.3.2 Bagi Instansi

Memberikan informasi bagi Rumah Sakit dalam hal penatalaksanaan diet pada pasien Obstruksi Saluran Empedu atau Koledokolitiasis.

1.4 Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 5 Desember 2022 dimulai dari skrining gizi sampai rencana monitoring dan evaluasi pasien.

1.5 Tempat

Kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang berlangsung mulai 14 November 2022 hingga 7 Januari 2023 RSUP Dr. Kariadi Semarang beralamat di Jl. Dr. Sutomo No. 16 Randusari, Semarang, Kota Semarang, Jawa Tengah.