

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini dengan meningkatnya tuntutan pekerjaan dan kebutuhan hidup membuat masyarakat Indonesia melakukan gaya hidup yang tidak sehat. Meningkatnya konsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi lemak, waktu untuk aktivitas fisik yang terbatas, serta stress yang dialami menimbulkan perubahan gaya hidup seseorang (Rizki, N., & Abdullah, D., 2019). Perubahan gaya hidup yang gemar mengonsumsi makanan-makanan yang tinggi lemak dapat menjadi pemicu adanya timbunan lemak dan menjadi salah satu faktor pemicu timbulnya penyakit di kandung empedu yaitu *cholelithiasis*. *Cholelithiasis* merupakan salah satu dari banyaknya penyakit atau kelainan di kandung empedu yang berupa adanya batu di saluran atau pada kandung empedu. Penyakit batu empedu merupakan salah satu faktor terjadinya radang atau infeksi akibat batu empedu (Aprirahanto, *et.al.*, 2022).

Radang batu empedu atau biasa disebut *cholecystitis* merupakan reaksi inflamasi dinding kandung empedu disertai keluhan nyeri perut bagian kanan atas, nyeri tekan dan demam. Umumnya *cholecystitis* disebabkan oleh adanya batu pada kandung empedu. Kondisi ini bersifat akut atau kronis. Penyakit ini disertai dengan *jaundice* karena cairan empedu tidak dapat masuk ke saluran cerna dan berubah warna menjadi bilirubin kuning dan masuk ke peredaran aliran darah (Persagi & Asdi, 2023).

Kasus penyakit kandung empedu yang terjadi kebanyakan tidak menimbulkan gejala. Hanya 10-20% orang dengan penyakit kandung empedu yang menimbulkan gejala dalam 5 sampai 20 tahun setelah adanya diagnosis. Meskipun penyakit kandung empedu biasanya terjadi tanpa gejala, pasien penyakit kandung empedu umumnya memiliki keluhan nyeri di daerah epigastrium atau perut bagian kanan. Nyeri yang terjadi disebut dengan nyeri kolik bilier yang memiliki karakteristik rasa nyeri sedang hingga berat, stabil dan memiliki intensitas yang dapat bertambah (Miftahussurur *et.al.*, 2021).

Insiden penyakit batu empedu hanya terjadi 1 diantara 1000 penduduk. Wanita mempunyai faktor risiko 3 kali lipat dari pada pria untuk terkena penyakit batu empedu dibanding dengan pria. Hal tersebut dikarenakan oleh hormon esterogen yang memiliki pengaruh terhadap peningkatan ekskresi kolesterol oleh kandung empedu. Penyakit kandung empedu umumnya terjadi pada orang dewasa dalam rentang usia 20-50 tahun. Namun, prevalensi penyakit batu empedu sering terjadi pada wanita yang memiliki umur lebih dari 40 tahun (Aji, S.P *et.al.*, 2021).

Di Asia, prevalensi penyakit kandung empedu berkisar 3-10%. Sekitar 95% penderita *cholecystitis* akut menderita batu empedu / *cholelithiasis* (Nender, I.I *et.al.*, 2019). Belum terdapat data epidemiologi *cholelithiasis* di Indonesia, namun jumlah pasien *cholelithiasis* di Indonesia mengalami peningkatan disebabkan oleh hal yang berhubungan dengan kebiasaan sehari-hari seperti mengkonsumsi makann tinggi lemak, merokok, makanan rendah serat, minuman alkohol, program penurunan berat badan yang cepat, dan kurang mengkonsumsi makanan berprotein (Adhata, A.R *et. Al.*, 2022). Pasien terbanyak yang mengalami *cholelithiasis* yaitu berusia 20-59 tahun. Usia ini menurut Kemenkes R.I (2023) adalah usia produktif. Kebiasaan usia produktif dengan gaya hidup yang kurang baik dapat berkorelasi dengan status kesehatan (Jamini, T., & Trihandini, B. 2023).

Salah satu prosedur penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien *cholecystitis* adalah tindakan laparatomi eksplorasi CBD. Laparatomi merupakan prosedur pembedahan mayor dengan cara membuat sayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mengambil organ abdomen yang mengalami masalah. Pada proses pembedahan dengan metode laparatomi memiliki beberapa komplikasi yang timbul setelahnya. Komplikasi yang dapat terjadi pasa pasien pasca laparatomi adalah nyeri akut, pendarahan, bahkan dapat menimbulkan kematian (Paramitasari & Musharyanti, 2023). Berdasarkan latar belakang tersebut, akan dilaksanakan penatalaksanaan manajemen asuhan gizi klinik pasca pembedahan pada pasien *calculus of bile duct with cholecystitis, obstruction of bile duct, and unspecified jaundice* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## **1.2 Tempat dan Lokasi Magang**

Tempat pelaksanaan pengambilan data kasus mendalam di ruang rawat inap stase bedah ruang G2 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien *calculus of bile duct with cholecystitis, obstruction of bile duct, and unspecified jaundice* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui diagnosis medis pasien *calculus of bile duct with cholecystitis, obstruction of bile duct, and unspecified jaundice*.
2. Melakukan skrining pada pasien *calculus of bile duct with cholecystitis, obstruction of bile duct, and unspecified jaundice*.
3. Melakukan *assesment* mendalam terkait data-data penunjang terkait gizi pada pasien *calculus of bile duct with cholecystitis, obstruction of bile duct, and unspecified jaundice*.
4. Menentukan diagnosis gizi pada pasien *calculus of bile duct with cholecystitis, obstruction of bile duct, and unspecified jaundice*.
5. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi pada pasien *calculus of bile duct with cholecystitis, obstruction of bile duct, and unspecified jaundice*.
6. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien *calculus of bile duct with cholecystitis, obstruction of bile duct, and unspecified jaundice*.
7. Memberikan edukasi gizi pada pasien *calculus of bile duct with cholecystitis, obstruction of bile duct, and unspecified jaundice*.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Mahasiswa**

1. Mahasiswa dapat mengaplikasikan pengetahuan teoritis yang dipelajari saat perkuliahan dalam penatalaksanaan asuhan yang nyata pada pasien.
2. Mahasiswa mendapatkan peningkatan keterampilan berkomunikasi dan berinteraksi baik pada tim medis lain maupun kepada pasien dan keluarga.
3. Mahasiswa memiliki kesempatan untuk merencanakan, melaksanakan, dan memantau rencana gizi yang spesifik diberikan kepada pasien dan dapat mengasah keterampilan dalam monitoring pasien.

### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit**

1. Peningkatan kualitas asuhan gizi pasien dengan adanya penatalaksanaan gizi dengan perawatan yang terkoordinasi dengan memastikan kebutuhan gizi pasien terpenuhi yang menunjang perawatan medis lain yang diberikan.
2. Pemantauan asupan gizi pasien dapat mengurangi risiko komplikasi penyakit yang diderita, mempercepat proses pemulihan dan mengoptimalkan hasil pengobatan.

### **1.4.3 Bagi Pasien**

1. Asuhan gizi dan diet yang tepat dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasien.
2. Penatalaksanaan asuhan gizi yang baik dapat membantu pasien mengoptimalkan kesehatan dan kualitas hidup pasien selama dan setelah perawatan.