

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit batu empedu atau kolelitiasis merupakan masalah kesehatan yang umum dan didefinisikan sebagai pembentukan batu di dalam kandung empedu (Rizky et al., 2024). Prevalensi global kondisi kolelitiasis berkisar antara 1-15% pada pasien dengan batu empedu, sedangkan prevalensi kolelitiasis di negara-negara Asia sekitar 3-10% dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, termasuk kolelitiasis yang melibatkan saluran empedu, kolangitis, pankreatitis, dan obstructive jaundice (ikterus) (Rizky et al., 2024; Ramadhina & Farapti, 2024). Penatalaksanaan utama untuk kolelitiasis simptomatik adalah kolesistektomi (operasi pengangkatan kandung empedu), seperti yang disoroti dalam studi kasus yang melibatkan intervensi diet post-operasi (Ramadhina & Farapti, 2024).

Kasus yang kompleks semakin sering ditemui, terutama pada pasien dengan penyakit penyerta (komorbiditas) kronis. Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu komorbiditas penting yang dapat memperumit perjalanan klinis pasien. DM dikenal sebagai faktor risiko yang signifikan untuk penyakit batu empedu (Yuan et al., 2022; Ratheesh et al., 2023). Studi menunjukkan bahwa pasien dengan DM memiliki peningkatan odds sebesar 13% untuk mengalami kolelitiasis setelah penyesuaian terhadap berbagai kovariat, dan penggunaan insulin juga ditemukan sebagai prediktor signifikan untuk terjadinya kolelitiasis (Ratheesh et al., 2023). Manajemen DM sendiri post-operasi memerlukan pengendalian ketat untuk mencegah komplikasi penyembuhan luka dan infeksi, yang semakin mempersulit pemulihan post-kolesistektomi.

Tantangan klinis semakin meningkat dengan adanya infeksi kronis seperti Hepatitis B. Infeksi virus Hepatitis B memengaruhi fungsi hati, organ vital yang bertanggung jawab atas sintesis kolesterol dan asam empedu, yang merupakan komponen utama batu empedu (Eryanti, 2023). Kombinasi kolelitiasis, ikterus, DM, dan Hepatitis B pada pasien *post* kolesistektomi

menghasilkan profil risiko yang tinggi. Ikterus pada pasien ini memerlukan penanganan segera karena dapat mengindikasikan obstruksi bilier, sementara DM dan Hepatitis B memerlukan manajemen nutrisi dan medis yang cermat untuk mendukung penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut. (Ramadhina & Farapti, 2024) menyoroti pentingnya intervensi gizi yang tepat (seperti diet tinggi energi dan tinggi protein) untuk mendukung proses pemulihan post-kolesistektomi, yang menjadi sangat krusial dalam konteks komorbiditas. Selain itu, pasien dengan kolelitiasis yang disertai Hepatitis B akut menunjukkan perlunya manajemen gizi klinis yang cermat, seperti diet rendah lemak untuk mengurangi beban kerja kandung empedu dan saluran empedu, serta diet tinggi protein untuk mendukung regenerasi sel hati dan mencegah perlemakan hati (Eryanti, 2023). Aktivitas fisik juga telah terbukti bermanfaat dalam metabolisme kolesterol dan asam empedu, menunjukkan peran integratif gaya hidup dalam pencegahan dan pemulihan penyakit kandung empedu (Molina et al., 2019).

Kasus pasien post operasi kolelitiasis yang disertai ikterus, Diabetes Mellitus, dan Hepatitis B merupakan tantangan klinis yang jarang terjadi dan memiliki profil risiko morbiditas serta mortalitas yang tinggi. Kondisi ini memerlukan intervensi terpadu, yang tidak hanya melibatkan penanganan bedah untuk kolelitiasis dan ikterus, tetapi juga manajemen gizi spesifik (seperti diet Tinggi Energi dan Tinggi Protein) untuk mendukung penyembuhan post-operasi (Ramadhina & Farapti, 2024), sambil mempertimbangkan pembatasan lemak dan dukungan protein untuk fungsi hati yang terganggu akibat Hepatitis B.

Asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis kolelitiasis yang disertai ikterus, DM, dan Hepatitis B memerlukan pendekatan multidisiplin yang komprehensif. Pada pasien post operasi batu empedu disertai dengan ikterus, DM, dan Hepatitis B diperlukan pemberian gizi yang baik agar proses penyembuhan luka cepat teratasi dan mencegah komplikasi lebih lanjut serta mempercepat masa pulang pasien dari rumah sakit. Oleh karena itu, penting diberikan asuhan gizi yang komprehensif dan terstandar dengan memberikan

asupan makanan yang baik untuk pasien post operasi batu empedu disertai dengan ikterus, DM, dan Hepatitis B.

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan pemahaman mahasiswa mengenai manajemen asuhan gizi pada pasien Post Op. Batu Empedu (Kolelitiasis) dengan Ikterus, Diabetes Mellitus, Hepatitis B serta meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam penerapan asuhan gizi secara komprehensif.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mampu melakukan skrining gizi dan pengkajian awal gizi pada pasien Post Operasi Batu Empedu (Kolelitiasis) dengan Ikterus, Diabetes Mellitus, Hepatitis B tahun di Ruang Mawar Kuning Bawah RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
2. Mampu menetapkan diagnosis gizi berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh pada pasien Post Operasi Batu Empedu (Kolelitiasis) dengan Ikterus, Diabetes Mellitus, Hepatitis B tahun di Ruang Mawar Kuning Bawah RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
3. Mampu melakukan intervensi gizi, perencanaan, dan implementasi asuhan gizi pada pasien Post Operasi Batu Empedu (Kolelitiasis) dengan Ikterus, Diabetes Mellitus, Hepatitis B tahun di Ruang Mawar Kuning Bawah RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
4. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan gizi pada pasien Post Op. Batu Empedu (Kolelitiasis) dengan Ikterus, Diabetes Mellitus, Hepatitis B tahun di Ruang Mawar Kuning Bawah RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi Peserta Magang (Mahasiswa)

Memperluas wawasan dan pemahaman mengenai manajemen asuhan gizi pada pasien, melatih keterampilan analisis dalam menetapkan diagnosis gizi, menyusun intervensi, melakukan monitoring dan evaluasi asuhan gizi secara komprehensif, serta memperoleh pengalaman langsung dalam penerapan teori ke praktik pelayanan gizi rumah sakit.

1.3.2 Bagi Mitra Penyelenggara Magang (RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

Memberikan kontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan gizi melalui kegiatan pengkajian, pencatatan, dan pemantauan status gizi pasien, serta menjadi sarana kerja sama yang saling menguntungkan antara rumah sakit dan institusi pendidikan dalam pengembangan sumber daya manusia di bidang pelayanan gizi klinik.

1.3.3 Bagi Institusi (Politeknik Negeri Jember)

Sarana implementasi kurikulum pendidikan gizi yang berbasis kompetensi dan pengalaman lapangan yang memberikan umpan balik terhadap efektivitas proses pembelajaran di kampus, sehingga dapat digunakan untuk pengembangan kurikulum yang lebih relevan dengan kebutuhan dunia kerja, serta memperkuat hubungan kelembagaan dan mendukung reputasi kampus sebagai institusi yang mampu menghasilkan lulusan profesional dan kompeten di bidang gizi klinik.

1.4 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

1.4.1 Lokasi

Ruang Mawar Kuning di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo

1.4.2 Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan manajemen asuhan gizi klinik pada kasus besar dilakukan mulai 10 – 14 Oktober 2025

1.5 Metode Pelaksanaan

| No. | Tanggal Pelaksanaan | Kegiatan |
|-----|---------------------|---|
| 1. | 10 Oktober 2025 | Melakukan pengambilan data awal (Skrining pasien, penggalian data identitas, riwayat penyakit, menanyakan SQ-FFQ, dan recall 1x24 jam) |
| 2. | 11 Oktober 2025 | Melakukan pemorsian makan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan diet pasien, memorsikan makan pasien, mencatat hasil rekam medis pasien, dan mengambil makanan pasien serta melakukan sistem comstock pada sisa makan pasien |
| 3. | 12 Oktober 2025 | Melakukan pemorsian makan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan diet pasien, memorsikan makan pasien, mencatat hasil rekam medis pasien, dan melakukan sistem comstock pada sisa makan pasien |
| 4. | 13 Oktober 2025 | Melakukan pemorsian makan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien dan diet pasien, memorsikan makan pasien, mengambil makanan pasien melakukan sistem comstock pada sisa makan pasien, melakukan konseling gizi kepada pasien serta keluarga pasien |
| 5. | 14 Oktober 2025 | Melakukan penggalian data recall 1x24 jam untuk memenuhi 9x pemorsian |