

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kandung empedu merupakan organ kecil tubuh yang terletak di bawah hati dan berfungsi menyimpan cairan pencernaan yang disebut dengan empedu yang kemudian akan dilepaskan ke usus kecil. Batu empedu (*cholrithiasis*) adalah endapan dari cairan pencernaan yang mengeras yang kemudian terbentuk di kandung kemih. Lebih dari satu juta orang di Amerika Serikat dengan Tindakan kolesistektomi sebanyak 700.000 kasus. Di Indonesia, jumlah penderita batu empedu diperkirakan masih lebih sedikit dibandingkan negara-negara Barat. Namun, dengan gaya hidup masyarakat yang kini semakin banyak duduk dan kurang bergerak, bukan tidak mungkin kasus batu empedu akan terus meningkat di masa depan dan menjadi masalah kesehatan yang perlu diwaspadai (Jhovany, G., Hasbullah, B., 2025). *Cholelithiasis* atau batu empedu terjadi akibat penumpukan kolesterol dan bilirubin di dalam kantung empedu. Kondisi ini muncul ketika empedu tidak mampu melarutkan kelebihan kolesterol dan bilirubin yang dihasilkan oleh hati. Gejala utamanya biasanya berupa nyeri mendadak di bagian kanan atas atau tengah perut, yang dapat disertai mual, muntah, urine berwarna lebih gelap, penurunan nafsu makan, rasa tidak nyaman seperti sakit maag, hingga diare (Ratna, 2025).

Tumor *recti* merupakan pertumbuhan jaringan abnormal yang dapat bersifat jinak maupun ganas pada bagian rektum atau usus besar bagian akhir. Kondisi ini umumnya berawal dari perubahan pada sel mukosa rektum yang mengalami proliferasi tidak terkendali hingga membentuk massa, yang dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan ulkus atau luka pada dinding rektum. Beberapa faktor risiko yang berperan dalam timbulnya tumor rektum antara lain usia di atas 50 tahun, riwayat penyakit genetik atau keluarga dengan kanker kolorektal, kebiasaan merokok, pola makan rendah serat dan tinggi lemak hewani, riwayat polip usus, serta paparan zat karsinogenik. Secara klinis, gejala yang sering muncul meliputi nyeri pada daerah rektum, perubahan pola buang air besar, penurunan berat badan, dan perdarahan rektal. Rasa nyeri dapat timbul akibat kerusakan jaringan di

sekitar rektum serta efek tekanan dari massa tumor yang membesar, yang menyebabkan gangguan lokal maupun sistemik pada pasien (Puspitasari, 2024).

Pada pasien dengan kondisi *Cholelithiasis*, asupan makronutrien akan menurun dan berotensi status gizi pasien kurang karena adanya gangguan pencernaan atau intoleransi lemak pada kondisi *Cholelithiasis*. Pada kondisi tumor *Recti* pertumbuhan massa yang terjadi pada area rectum akan menimbulkan adanya proses inflamasi dan katabolik sehingga hal tersebut dapat meningkatkan kebutuhan energi dan protein tubuh. Kehilangan darah pada proses inflamasi dapat mengarah pada defisiensi energi-protein yang kemudian berisiko terjadinya kondisi anemia. Anemia dapat memperburuk kondisi tubuh dan memperlambat proses pemulihan (Suryadi et al., 2025). Kreatinin merupakan produk akhir metabolisme kreatin fosfat dalam otot, dan kadar kreatinin serum mencerminkan massa otot serta status metabolik tubuh. Nilai kreatinin yang rendah sering dikaitkan dengan penurunan massa otot (sarkopenia) dan malnutrisi energi-protein (Rakhmawati et al., 2024).

Berdasarkan paparan diatas, maka dari itu perlu dilakukan asuhan gizi pada pasien dengan *Cholelithiasis* dan tumor *Recti* disertai anemia dan penurunan kadar kreatinin serum di ruang Flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi guna mencegah komplikasi lebih lanjut, mempercepat proses pemulihan, serta meeningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Mampu melaksanakan proses asuhan gizi klinik pada pasien dengan *Cholelithiasis* dan tumor *Recti* dengan anemia di Ruang Flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Memahami dan menerapkan manajemen asuhan gizi klinik sesuai dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).
2. Melakukan pengkajian gizi yang meliputi data antropometri, biokimia, klinis, riwayat makan, dan riwayat individu.

3. Mengidentifikasi serta merumuskan diagnosis gizi sesuai dengan kondisi klinis pasien.
4. Menyusun rencana intervensi gizi, meliputi penentuan jenis diet, bentuk makanan, frekuensi pemberian, serta jumlah kebutuhan zat gizi.
5. Mengimplementasikan diet sesuai kondisi medis pasien
6. Melaksanakan edukasi dan konseling gizi kepada pasien maupun keluarga terkait pengaturan pola makan selama masa perawatan
7. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap efektivitas intervensi gizi berdasarkan perubahan klinis, biokimia, dan asupan makan pasien.

1.2.3 Manfaat Magang

a. Manfaat bagi mahasiswa

Kegiatan magang dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa sebagai wadah untuk:

- 1) Menjadi sarana penerapan ilmu dan teori yang diperoleh selama perkuliahan ke dalam praktik nyata di lapangan, khususnya dalam pelayanan gizi klinik di rumah sakit.
- 2) Meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) secara sistematis, mulai dari pengkajian gizi hingga evaluasi hasil intervensi.
- 3) Melatih keterampilan teknis dalam pengukuran antropometri, analisis data biokimia, penilaian klinis, serta perencanaan diet pasien berdasarkan kondisi medis.
- 4) Mengembangkan kemampuan komunikasi dan kerja sama dengan tenaga kesehatan lintas profesi, termasuk dokter, perawat, dan ahli gizi klinik.
- 5) Menumbuhkan etika kerja, kedisiplinan, tanggung jawab, serta kepekaan terhadap kebutuhan pasien dan lingkungan kerja profesional.
- 6) Mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan analitis dalam mengevaluasi serta memecahkan masalah gizi berdasarkan data dan temuan lapangan.

b. Manfaat bagi rumah sakit

Kegiatan magang dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit sebagai wadah untuk:

- 1) Mendapatkan dukungan tenaga tambahan dari mahasiswa dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi.
- 2) Memperkuat hubungan kemitraan antara rumah sakit dengan institusi pendidikan, khususnya dalam pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan.

c. Manfaat Bagi Instansi

Kegiatan magang dapat memberikan manfaat bagi instansi sebagai wadah untuk:

- 1) Mendapatkan informasi atau gambaran perkembangan IPTEKS yang diterapkan di dunia kerja untuk gambaran kurikulum.
- 2) Memiliki peluang kerja sama yang lebih intensif pada kegiatan Tridharma dan bidang lain yang relevan.

1.3 Lokasi dan Waktu

- a. Lokasi : Bangsal Flamboyan 8 RSUD Dr. Moewardi
- b. Waktu pelaksanaan : 21 – 22 Oktober 2025

1.4 Metode Pelaksanaan

1. Pengumpulan Data

Mengumpulkan data pasien melalui wawancara, observasi, dan penelusuran rekam medis. Data yang dikumpulkan meliputi data antropometri, biokimia, klinis, riwayat makan, serta data personal dan sosial ekonomi pasien.

2. Pengkajian dan Analisis Data

Data yang telah diperoleh dianalisis untuk menilai status gizi, kecukupan asupan, serta faktor penyebab masalah gizi. Hasil pengkajian digunakan untuk menyusun diagnosis gizi dengan format PES (Problem Etiology Sign/Symptom).

3. Perencanaan dan Pelaksanaan Intervensi Gizi

Berdasarkan diagnosis gizi, mahasiswa merancang intervensi berupa penentuan diet, kebutuhan zat gizi, serta pemberian edukasi gizi kepada pasien atau keluarga di bawah supervisi pembimbing lapangan.

4. Monitoring dan Evaluasi

Mahasiswa melakukan pemantauan terhadap perkembangan kondisi pasien serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah diberikan.