

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPI.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPI.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit adalah suatu keadaan tidak normal dari tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi atau kesukaran terhadap orang yang dipengaruhi. Penyakit dibedakan menjadi penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman (virus, bakteri, amuba, atau jamur) yang menyerang tubuh. Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh kuman, tetapi disebabkan karena adanya masalah fisiologis atau metabolik pada jaringan tubuh manusia. (Suyanto, 2016)

Penyakit degeneratif secara umum dikatakan bahwa penyakit ini merupakan proses penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada usia tua. Namun ada kalanya juga bisa terjadi pada usia muda, akibat yang ditimbulkan adalah penurunan derajat kesehatan yang biasanya diikuti dengan penyakit. Akibat yang paling bahaya dari penyakit ini adalah rasa sakit dan juga sangat menyita biaya terutama saat masa tua, dan bisa juga akan berakhir dengan kematian. Umumnya sebelum seseorang menderita atau mengalami penyakit degeneratif, ada suatu gejala yang mengarah kepada penyakit tersebut namun sering kali terabaikan. Kumpulan gejala itu dikenal dengan istilah sindrom metabolik (Yamasari, 2014). Sindrom metabolik merupakan kumpulan gejala selain metabolik tubuh yang mencakup dislipidemia, hiperglikemia, hipertensi, dan obesitas sentral. Sindroma metabolik tidak hanya terjadi pada usia dewasa, tetapi juga usia muda yang berisiko terhadap penyakit diabetes melitus tipe 2 dan penyakit kardiovaskuler (Christijani R, 2019).

Kolelithiasis adalah penyakit batu empedu yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu, atau pada kedua-duanya. Sebagian besar batu empedu, terutama batu kolesterol, terbentuk di dalam kandung empedu. Hal ini dapat terjadi jika konsentrasi kolesterol melebihi kapasitas solubilisasi empedu (supersaturasi), kolesterol tidak lagi mampu berada dalam keadaan terdispersi sehingga menggumpal menjadi kristal-kristal kolesterol monohidrat yang padat. Pembentukan batu empedu dipengaruhi oleh beberapa faktor, semakin banyak faktor resiko yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk terjadinya batu empedu. Faktor resiko 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,rosis hati, pankreatitis, kanker kandung empedu). (Lesmana, 2009)

Penyakit batu empedu telah menjadi masalah kesehatan penting di negara-negara barat. Estimasi prevalensi penyakit batu empedu di negara barat 10-15%. Sementara di Indonesia jumlah ini masih belum jelas karena publikasi yang terbatas. Batu empedu dapat bermigrasi melalui duktus sistikus ke dalam saluran



empedu menjadi batu empedu dan batu saluran empedu sekunder (Chrintine G, 2015).

Pelayanan gizi rumah sakit baik berupa layanan asuhan gizi maupun penyelenggaraan makan bagi pasien di rumah sakit merupakan faktor yang sangat berperan dalam membantu proses penyembuhan penyakit. Jika pasien mendapat asupan gizi yang tepat selama menjalani perawatan di rumah sakit maka dapat membantu proses penyembuhan, mencegah terjadinya komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas. Proses asuhan gizi terstandar adalah metode standar dalam memecahkan masalah gizi, meningkatkan kualitas dan keberhasilan asuhan gizi, membutuhkan cara berpikir kritis dan menggunakan terminologi internasional. Memberikan asuhan gizi dengan pendekatan PAGT, seorang dietisien melakukan analisa dan asimilasi data dan kerangka berpikir kritis, kemudian data-data diidentifikasi masalah gizi kemudian memberikan asuhan gizi yang berkualitas yaitu tepat cara, tepat waktu dan aman bagi pasien. Tujuan proses asuhan gizi terstandar yaitu membantu pasien untuk memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang mempunyai kontribusi pada ketidakseimbangan atau perubahan status gizi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan proses asuhan gizi terstandar pada pasien kolelitiasis di ruang rawat inap Rumkital Dr. Mintohardjo?

1.3 Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang penyakit kolelitiasis dan dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat dan tertarik dengan penelitian sejenis.

2. Praktis

a. Bagi pasien penderita kolelitiasis di Rumkital Dr. Mintohardjo

Menambah pengetahuan, wawasan dan menginformasikan tentang gaya hidup sehat khususnya untuk mencegah terjadinya penyakit Kolelitiasis.

b. Bagi mahasiswa

Penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti serta tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

c. Bagi pihak Rumkital Dr. Mintohardjo

Tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai data untuk mengumpulkan informasi dan mengidentifikasi masalah yang mempengaruhi hubungan gaya hidup dengan kejadian penderita kolelitiasis.



1.4 Tujuan

Tujuan umum dari tugas akhir ini yaitu proses asuhan gizi terstandar pada pasien kolelitiasis di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat. Tujuan khusus dari tugas akhir ini adalah :

1. Mengidentifikasi keadaan umum Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat
2. Mengkaji identitas pasien, riwayat medis, riwayat gizi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan biokimia, terapi medis, dan antropometri.
3. Membuat diagnosa gizi (domain intake, domain klinik, domain behavior)
4. Mengidentifikasi intervensi gizi (perencanaan dan implementasi intervensi gizi)
5. Memonitor dan evaluasi asupan makan pasien dan pemahaman mengenai konseling yang telah diberikan
6. Mempelajari patofisiologi penyakit kolelitiasis
7. Menghitung tingkat konsumsi makan pasien kolelitiasis
8. Menghitung tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro pasien kolelitiasis
9. Menghitung tingkat kontribusi zat gizi makro pasien kolelitiasis

2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kolelitiasis

Kolelitiasis atau dikenal sebagai penyakit batu empedu merupakan penyakit yang terdapat batu di dalam kandung empedu atau di dalam saluran kandung empedu yang pada umumnya komposisi utamanya adalah kolesterol. Kandung empedu merupakan organ berbentuk buah pir kecil yang terletak di perut sebelah kanan dan tersembunyi di bawah hati, yang menyimpan cairan empedu yang dihasilkan oleh hati, ketika makanan masuk ke dalam lambung, kandung empedu akan berkontraksi dan mengeluarkan cairan empedu yang berwarna hijau kecoklatan ke dalam usus halus. (Lesmana, 2009)

2.2 Anatomi dan Fisiologi Kandung Empedu

2.2.1 Anatomi Kandung Empedu

Kandung empedu adalah kantung otot kecil yang melekat ke saluran empedu, terletak di lekukan lobus bawah kanan hati, pada orang dewasa kandung empedu sekitar 10 cm panjangnya dan 4 cm lebarnya. Bagian-bagian dari kandung empedu adalah :

- a) Fundus vesika falea, merupakan bagian kandung empedu yang paling akhir setelah korpus vesika falea.
- b) Korpus vesika falea, bagian dari kandung empedu yang di dalamnya berisi getah empedu.