

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cholelithiasis, yang juga dikenal sebagai batu empedu, adalah kondisi terbentuknya batu di dalam kantung empedu, saluran empedu, atau keduanya. (Khomeini, 2024). Pembentukan batu empedu terjadi akibat pengendapan material atau kristal dalam kantung empedu (Aprilyadi et al., 2021). Batu Empedu/*Cholelithiasis* adalah adanya batu di kantung empedu. Batu Empedu merupakan endapan dari cairan pencernaan yang mengeras dan terbentuk dikantung empedu. Kantung empedu menyimpan dan melepaskan cairan pencernaan yang dikenal sebagai cairan empedu yang berfungsi untuk membantu proses pencernaan. *Cholelithiasis* dapat disebabkan oleh beberapa hal, tiga jalur utama yang dapat memicu pembentukan batu empedu adalah supersaturasi kolestrol, kelebihan bilirubin, dan *hipomotalitas* kantung empedu atau gangguan kontraktilitas.

Gangguan *hipomotalitas* atau *kontraktilitas* kantung empedu membuat pengosongan empedu dikantung empedu menjadi lambat cairan empedu akan mengendap dan dapat berkembang menjadi batu empedu. Penyebab yang paling umum dari *cholelithiasis* adalah pengendapan kolesterol, hal ini terjadi karena sekresi kolesterol yang berlebihan oleh sel hati dan terjadinya gangguan *hipomotilitas* atau *kontraktilitas* pengosongan kantung empedu. Cholelithiasis juga dapat disebabkan oleh kelebihan Bilirubin karena pergantian Heme yang tinggi sehingga kadar

Bilirubin meningkat serta mengkristal dan akhirnya membentuk batu empedu (Kemenkes RI, 2024).

Temuan dari penelitian kolesistografi oral tahun 2019 di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi cholelithiasis lebih tinggi pada perempuan (76%) dibandingkan laki-laki (36%), menandakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang memengaruhi risiko terjadinya penyakit ini (Latenstein et al., 2021)

Terapi yang dilakukan pada pasien cholelithiasis adalah kolesistektomi yang sudah menjadi gold standard. Beberapa kasus pada pasien cholelithiasis yang menjalani tindakan kolesistektomi ini, terdapat beberapa pasien yang merasakan gejala-gejala tidak nyaman pasca terapi tersebut. Timbulnya kumpulan gejala ini merupakan sindrom yang disebut sindrom pasca kolesistektomi (Ridhana dkk, 2024). Pasien dengan post kolesistektomi akan berisiko mengalami SPK (sindrom pasca kolesistektomi) merupakan terulangnya gejala mirip sebelum dilakukannya tindakan pembedahan berupa nyeri perut bagian atas, dyspepsia, mual, dan muntah (Aflah dan Muhar, 2022)

Pasien dengan cholelithiasis berisiko mengalami malnutrisi akibat penurunan asupan makan yang disebabkan oleh gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, dan gangguan pencernaan. Kondisi tersebut sering menyebabkan pasien membatasi konsumsi makanan, terutama makanan berlemak, sehingga asupan energi dan zat gizi menjadi tidak adekuat. Selain

itu, tindakan kolesistektomi dapat meningkatkan kebutuhan energi dan protein tubuh untuk mendukung proses penyembuhan luka dan pemulihan pascaoperasi.

Setelah menjalani operasi batu empedu (kolesistektomi), pasien juga berisiko mengalami malnutrisi karena adanya perubahan pola makan selama masa pemulihan. Nyeri pascaoperasi, penurunan nafsu makan, mual, serta pembatasan asupan oral pada awal perawatan dapat menyebabkan asupan energi dan protein tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Apabila kondisi ini berlangsung tanpa dukungan terapi gizi yang adekuat, pasien dapat mengalami penurunan berat badan, kehilangan massa otot, dan keterlambatan proses penyembuhan luka.

Menurut pedoman European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), malnutrisi dan underfeeding merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi pascaoperasi serta dapat memperlambat proses pemulihan pasien bedah. Oleh karena itu, identifikasi risiko malnutrisi dan pemberian terapi gizi yang tepat perlu dilakukan sejak dini pada pasien cholelithiasis, terutama pada periode perioperatif dan pascaoperasi untuk mendukung keberhasilan terapi dan mempercepat proses penyembuhan.

Proses Asuhan Gizi Terstandar kepada pasien perlu dilakukan untuk menghindari resiko terjadinya sindrom pasca-kolesistektomi, mempercepat proses penyembuhan post operasi, pemberian makanan tidak memperberat kerja saluran pencernaan, maka pasien diberikan diet rendah lemak

(Supariassa dan Handayani, 2019). Pada pasien dengan gangguan gastrointestinal seperti mual dan muntah, serta nyeri perut akibat *cholelithiasis* baik sebelum dan pasca operasi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan

Berdasarkan latar belakang diatas, ditunjukkan bahwa pasien post *Cholelithiasis* membutuhkan PAGT yang tepat. Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui gambaran asuhan gizi pada pasien post *Cholelithiasis*, Hipertensi Di Ruang Elizabeth Rumah Sakit Panti Rapih.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi pada pasien post *Cholelithiasis*, Hipertensi Di Ruang Elizabeth Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi tata pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien post *Cholelithiasis*, Hipertensi Di Ruang Elizabeth Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Mengkaji hasil skrining pada pasien post *Cholelithiasis*, Hipertensi Di Ruang Elizabeth Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

b. Mengkaji kondisi pasien melalui pengkajian gizi berdasarkan data antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan riwayat makan pada pasien post *Cholelithiasis*, Hipertensi Di Ruang Elizabeth Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

- c. Mengkaji diagnosis gizi pada pasien post *Cholelithiasis*, Hipertensi Di Ruang Elizabeth Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
- d. Mengkaji intervensi gizi pada pasien post *Cholelithiasis*, Hipertensi Di Ruang Elizabeth Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
- e. Mengkaji monitoring dan evaluasi pada pasien post *Cholelithiasis*, Hipertensi Di Ruang Elizabeth Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Post *Cholelithiasis*, Hipertensi Di Ruang Elizabeth Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta” merupakan bidang gizi klinik.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber informasi bagi pengembangan ilmu gizi klinik, khususnya terkait asuhan gizi pada pasien *cholelithiasis* dan hipertensi, serta dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien *Cholelithiasis*

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada pasien serta keluarga mengenai pentingnya

asuhan gizi dalam mendukung proses penyembuhan dan meningkatkan status kesehatan pasien.

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan menjadi sumber acuan bagi mahasiswa maupun peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian di bidang gizi klinik.

c. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan evaluasi dalam pelaksanaan asuhan gizi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan gizi kepada pasien.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku penulis sebagai sarana dalam menerapkan ilmu yang diperoleh.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Proses asuhan gizi terstandar pada pasien abdominal pain et causa gastritis dan cholecystitis dengan hipertensi yang menjalani rawat inap di rs pku muhammadiyah gamping peneliti Azzahra, Daffa Zahwa (2024)	a. Skrining (MNA): skor 11, berisiko malnutrisi. b. Asesmen: status gizi baik, tanda vital normal dengan tekanan darah tinggi (riwayat hipertensi), asupan energi 67%, protein 101%, lemak 125%, karbohidrat 50%, dan natrium 60%. Pemeriksaan biokimia tidak dapat	Desain penelitian deskriptif studi kasus dengan subjek pasien <i>cholelithiasis</i> rawat inap dan menggunakan proses PAGT.	a. Subjek penelitian pasien abdominal pain et causa gastritis dan cholecystitis, sedangkan peneliti menggunakan pasien pasien <i>cholelithiasis</i> dan hipertensi b. Lokasi penelitian di RS PKU Muh Gamping. Sedangkan peneliti

No	Peneliti	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		dievaluasi lebih lanjut karena hanya dilakukan satu kali pemeriksaan. c. Diagnosis: asupan oral inadekuat akibat nyeri perut, asupan lemak berlebih, penurunan kebutuhan natrium terkait hipertensi, dan kurangnya pengetahuan gizi. d. Intervensi: pemberian Diet Lambung 3 RG 3 sesuai kemampuan pasien serta edukasi dan konseling mengenai penerapan diet yang dianjurkan. e. Monitoring dan Evaluasi: tanda vital tetap normal, tekanan darah masih tinggi, peningkatan asupan makan belum signifikan karena kondisi dan tindakan medis, serta terjadi peningkatan pemahaman dan motivasi pasien serta keluarga terhadap pengaturan makan untuk mendukung proses pemulihan.		di RS Panti Rapih Yogyakarta c. Waktu penelitian pada tahun 2024 sedangkan peneliti pada tahun 2026
2	Asuhan Gizi pada Pasien Nefrolithiasis dan Kolelithiasis di RSUD Kabupaten Kudus Iqlima Safitri (2014)	a. Skrining gizi: pasien berisiko malnutrisi. b. Asesmen: status gizi obesitas I, terdapat hematuria, mual, serta gangguan fungsi ginjal. c. Diagnosis: kelebihan asupan protein, gangguan nilai laboratorium	Desain penelitian deskriptif studi kasus dengan subjek pasien <i>cholelithiasis</i> rawat inap dan menggunakan proses PAGT.	a. Subjek penelitian pasien Nefrolithiasis dan Kolelithiasis, sedangkan peneliti menggunakan pasien pasien <i>cholelithiasis</i> dan hipertensi

No	Peneliti	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		(ureum, kreatinin, asam urat), dan pemilihan makanan yang tidak tepat. d. Intervensi: diet nefrolitiasis dan kolelitiasis 1800 kkal, rendah purin, rendah lemak, tinggi cairan. e. Monitoring: asupan energi dan protein kategori baik, mual berkurang, serta terjadi perbaikan beberapa parameter biokimia.		b. Lokasi penelitian di RSUD Kabupaten Kudus. Sedangkan peneliti di RS Panti Rapih Yogyakarta c. Waktu penelitian pada tahun 2014 sedangkan peneliti pada tahun 2026
3	Asuhan gizi terstandar pasien dengan hepatocellular carcinoma stadium lanjut, hepatitis b. Cholestatic jaundice, dan cholelithiasis di ruang pandan I rsud dr. Soetomo surabaya peneliti sheily inge agustin (2025)	a. Skrining (MNA): pasien mengalami malnutrisi. b. Asesmen: status gizi malnutrisi berdasarkan lingkaran betis 25 cm. Kebutuhan gizi pasien yaitu energi 1250 kkal, protein 65 g, lemak 35 g, dan karbohidrat 168 g. Pemeriksaan biokimia menunjukkan anemia mikrositer, trombositopenia, peningkatan SGOT, dan hipoalbuminemia. c. Pemeriksaan fisik-klinis: tanda vital dalam batas normal, namun pasien mengalami jaundice, asites, perut kembung, begah, dan tampak kurus. d. Diagnosis: peningkatan kebutuhan energi dan protein, asupan	Desain penelitian deskriptif studi kasus dengan subjek pasien <i>cholelithiasis</i> rawat inap dan menggunakan proses PAGT.	a. Subjek penelitian pasien hepatocellular carcinoma stadium lanjut, hepatitis b. Cholestatic jaundice, dan cholelithiasis, sedangkan peneliti menggunakan pasien pasien <i>cholelithiasis</i> dan hipertensi b. Lokasi penelitian di RSUD dr. Soetomo Surabaya. Sedangkan peneliti di RS Panti Rapih Yogyakarta c. Waktu penelitian pada tahun 2025 sedangkan peneliti pada tahun 2026

No	Peneliti	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		oral tidak adekuat, asupan cairan berlebih, perubahan fungsi gastrointestinal, penurunan berat badan yang tidak diinginkan, serta kurangnya pengetahuan gizi. e. Intervensi: terapi gizi parenteral berupa Dextrose dan Aminoleban, dilanjutkan pemberian enteral Hepatosol melalui sonde. f. Monitoring dan evaluasi: tidak terdapat perubahan antropometri, terjadi perbaikan hemoglobin, eritrosit, dan hematokrit meskipun belum normal, gejala mual, muntah, dan kembung berkurang, asupan pasien meningkat mendekati kebutuhan, keseimbangan cairan negatif selama pemantauan, serta edukasi diet hati dan diet sonde diberikan kepada pasien dan keluarga.		