

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Batu empedu yaitu salah satu masalah dalam kesehatan yang tanpa ada gejala. Hampir 50% penderita batu empedu tidak ada gejala yang di rasakan, 30% gejala yang dirasakan nyeri dan 20% sudah berkembang menjadi komplikasi. Sebagian besar penderita batu empedu di diagnosa menderita maag karena rasa nyeri pada ulu hati, padahal secara anatomis empedu terletak pada bagian perut di sebelah kanan atas. Banyak pasien yang kurang sadar dirinya sering mengeluh sakit maag, ternyata mengalami sakit batu empedu. Faktanya gejala penyakit batu empedu sangat mirip dengan penyakit maag. Tak sedikit penderita sering berkali-kali pergi kedokter dan diberikan obat maag, tetapi tidak kunjung membaik. Hal ini ternyata dapat terjadi karena keluhan yang dirasakan berada di tempat yang berdekatan, yakni lambung dan kantung empedu, dimana keduanya terletak pada ulu hati. Apabila salah satu fungsi dalam tubuh terganggu akan mengakibatkan infeksi, akan terasa sama. Beberapa orang menduga kembung atau sakit dibagian perut, tetapi setelah berkali kali menjalani pengobatan ternyata hasil yang terdapat ada batu di kantung atau saluran empedunya. Agar dapat membedakan dengan maag, membutuhkan perhatian penyebaran dan durasi nyerinya. Frekuensi sakit maag lambat laun akan memunculkan rasa nyeri yang begitu hebat. Sedangkan penyakit *cholelitis*, sakit yang dirasakan seketika datang dengan sangat hebat serta selanjutnya dapat berkurang. (Hasanah, 2015)

Insiden batu empedu yang meningkat dapat kita lihat pada resiko tinggi yang disebut dengan “5Fs” : Female, fertile, fat, fair, dan forty. Pembentukan batu empedu dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor, insiden terjadinya batu empedu semakin tinggi bila faktor resiko semakin banyak. Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya batu empedu antara lain usia diatas 40 tahun, jenis kelamin, genetik aktivitas fisik, kehamilan, diet tinggi lemak, hiperlipidemia,

berat badan berlebih, pengosongan lambung yang memanjang, nutrisi parental yang lama, dismotilitas dari kandung empedu, obat-obatan antihiperlipidemia (klofibrat), dan penyakit lain (pankreatitis, diabetes melitus, sirosis hati, kanker kandung empedu dan fibrosis sistik) (Sueta & Warsinggih, 2017)

Di negara Eropa dan Amerika utara prevalensi kejadian *cholelitis* sebanyak 15%. Di Inggris, dari data menggunakan ultrasonografi, menunjukkan data sebanyak 6,9% dari jumlah orang dewasa yang menderita penyakit tersebut. Kejadian tersebut menandakan terdapat 4,1 juta pasien *cholelitis*. Sedangkan di negara Indonesia jumlah penyakit *cholelitis* belum diketahui disebabkan kurangnya penelitian mengenai penyakit tersebut. (Cahyono, 2009)

Menurut United States statistik dan internasional statistik, Di Amerika Serikat, setiap tahun sekitar 500.000 orang terdeteksi penyakit ini dengan jumlah kematian sekitar 10.000 per tahun. Sekitar 7000 kematian yang dikarenakan komplikasi batu empedu akut dan pankreatitis akut, 2000-3000 kematian dikarenakan oleh kanker kandung empedu. Biasanya banyak dari 20 juta orang berasal dari Amerika yang menderita penyakit *Cholelitis*, dan setiap tahun 80.000 pasien yang dirawat di rumah sakit. Tingkat prevalensi menengah terjadi pada populasi Asia (5-20%) dan kulit hitam Amerika (13,9% wanita dan 13,9% dari pria). Frekuensi terendah yaitu di Afrika hitam (>5%), yang terbaik dipelajari adalah suku Masi dan Bantu, dimana entitas tersebut sebenarnya tidak ada. 7,8 prevalensi *cholelitis* di India lebih banyak pada wanita (n=38) dari pada pria (n=15). Prevalensinya lebih umum di India utara dari pada India selatan diikuti oleh Maharashtra khususnya membentuk wilayah pesisir. (Bansal et al., 2014)

Di Indonesia sendiri, penyakit *cholelitis* tidak terlalu berkembang dibanding negara barat, namun dimasa mendatang tidak menutup kemungkinan kasus *cholelitis* akan mendapatkan banyak perhatian karena pola hidup sedentary (kurangnya aktifitas fisik). Faktor resiko yang biasa dijumpai pada kasus *cholelitis* biasa dikenal “6F” (female, forty, fair, fertile, family history) wanita, kegemukan, dalam masa subur, usia lebih dari 40 tahun. (Febyan et al., 2018)

Kejadian *cholelitis* di negara asia 3%-15% lebih sedikit dibandingkan negara barat. Kasus *cholelitis* sedikit mendapat perhatian dikarenakan terlalu sering asimtomatik (penyakit yang penderita sendiri tidak menyadari gejala apapun) sehingga biasa terjadi kesalahan saat mendiagnosis atau mendeteksi. Penelitian yang pernah dilakukan di medan pada tahun 2011, yang didapat 82 kasus *cholelitis*. Insiden *cholelitis* di area bedah digestif di RSI Siti Rahmah terjadi peningkatan empat tahun terakhir. Pada tahun 2014 berjumlah 10 kasus dan pada tahun 2017 berjumlah 118 kasus pada kejadian *cholelitis*. (Nurhikmah et al., 2019)

Menurut pendapat lain ada beberapa dampak yaitu koledokolitiasis pasien dengan koledokolitiasis dapat bersifat asimptomatik, bila simptomatik keluhannya adalah kolikbilier, kikerik, tinja seperti dempul dan urin bewarna gelap. Kolesistitis akut yaitu penyubatan duktus sistikus oleh lumpur empedu atau batu empedu yang berada dileher batu empedu. Pankreastitis bilier akut, kolangitis yaitu penyakit infeksi sestemik yang di mulai dengan inflamasi dan infeksi akut di duktus biliaris dikarenakan oleh kombinasi obstruksi dan perkembangan bakteri di sistem bilier. Sindrom mirizzi batu yang terjebak di infundibulum kandung empedu. Ileus batu empedu itu terjadi karena satu atau lebih batu empedu berada di dalam usus halus. (Cahyono S. B., 2014)

Ada beberapa klasifikasi dari batu empedu diantaranya yaitu batu pigmen, batu kolestrol dan batu campuran. Batu pigmen yaitu batu yang terdiri atas garam kalsium dan salah satu dari anion (bilirubin, karbonat, asam lemak rantai panjang, fosfat). Batu kolestrol adalah batu yang biasanya berukuran besar. Soliter, berstruktur oval atau bulat, memiliki warna kuning pucat dan mengandung kalsium dan pigmen. Batu campuran yaitu batu yang merupakan batu campuran dari batu pigmen dengan batu kolestrol. (Cahyono S. B., 2014)

Pasien yang sudah menjalani prosedur operasi pasti akan merasakan nyeri pada luka operasi tersebut. Sehingga peran perawat pasti diperlukan untuk membantu mengurangi nyeri tersebut melalui cara farmakologis maupun non farmakologis.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin mengambil masalah *cholelitis* untuk dibahas lebih lanjut dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Post Operasi Cholelitis Hari Ke 1 di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat menjelaskan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny. M dengan Post Op Cholelitis di ruang Baitussalam 2, RSIA Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya proses pengkajian data keperawatan pada Ny. M dengan *Cholelitis*.
- b. Teridentifikasinya masalah keperawatan yang muncul pada Ny. M
- c. Teridentifikasinya intervensi keperawatan yang tepat pada Ny. M
- d. Teridentifikasinya implementasi keperawatan pada Ny. M
- e. Teridentifikasinya evaluasi Keperawatan pada Ny. M
- f. Mampu menemukan kesenjangan yang terdapat pada asuhan keperawatan pada Ny. M dengan masalah *Cholelitis*

C. Manfaat Penulisan

1. Teori

Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini penulis berharap dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi batu empedu.

2. Aplikatif

a. Bagi Penulis

Dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien post operasi batu empedu dan dapat menambah pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien post op batu empedu.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat memberikan pengetahuan tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi batu empedu di rumah sakit.

c. Bagi Instansi

Adanya Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah informasi bahan bacaan atau pun referensi untuk pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien post operasi batu empedu.

d. Bagi Masyarakat

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat khususnya untuk pasien dan keluarga agar dapat mengetahui cara perawatan pasien post operasi batu empedu.