

BAB I

A. Latar Belakang

Kolelitiasis merupakan salah satu penyakit yang sering timbul tanpa adanya gejala, penyakit ini dapat terjadi ketika kristal kolesterol (batu empedu) terbentuk di dalam kantong empedu (Birbas, Kaklamanos, & Bonatsos, 2015). Menurut Veronika (2016) batu empedu dapat terbentuk di kandung empedu, duktus koledokus ataupun kedua-duanya. Batu tersebut dapat terbentuk karena adanya pengendapan komponen-komponen empedu diantaranya yaitu garam empedu, kolesterol, fosfolipid dan biasanya batu empedu mempunyai ukuran, bentuk komposisi yang bervariasi (Hermawati dan Ayu, 2018). Batu empedu dapat terbentuk di kandung empedu dan dapat juga terbentuk di salurannya ataupun saluran hati. Apabila batu ini keluar dari kandung empedu ataupun terbentuk di saluran empedu dapat menimbulkan radang dan infeksi pada kandung empedu ataupun di saluran lain (Hasanah, 2015).

Di negara barat sering ditemukan kasus penyakit batu empedu, kejadian pada suku Indian di Amerika sekitar 40–70%. Diperkirakan 20 juta orang diantaranya menderita batu empedu, dengan 70% menderita batu kolesterol dan 30% sisanya menderita batu pigmen. Di Asia, angka kejadian batu empedu berkisar antara 3-15% dan di Afrika mempunyai angka kejadian yang rendah yaitu <5% (Gagola et al., 2015). Kejadian kolelitiasis di Amerika pada perempuan mempunyai resiko lebih besar dibanding laki-laki dengan persentase 20% pada wanita dan 8% pada laki-laki. Menurut Harahap (2016) di Indonesia sendiri batu empedu atau kolelitiasis kurang mendapat perhatian yang serius karena seringkali tidak adanya gejala sehingga sering terjadi kesalahan dalam mendiagnosis. Di RSCM Jakarta di bagian hepatologi terdapat 52, 73% pasien yang diantaranya menderita batu empedu pigmen dan 27% lainnya menderita batu kolesterol. Sedangkan di Jawa Tengah tepatnya di Rumah sakit Islam Sultan Agung

Semarang, data yang diambil dari pasien rawat jalan, jumlah pasien yang masuk pada bulan januari 2019 sampai 7 januari 2020 sebanyak 253 dengan jumlah pasien sembuh 244, meninggal 7, dan belum sembuh sebanyak 2 orang. Batu empedu umumnya terjadi pada orang yang berusia 20-50 tahun, kira-kira 20% penderita kolelitiasis berumur di atas 40 tahun. (Rahmat, Samsul et al., 2018). Kejadian batu empedu yang meningkat, dapat dilihat pada kelompok resiko tinggi yang disebut "5 F": *female (perempuan), fertile (usia subur), fat (gemuk), fair (etnik), dan forty (usia 40an)*. Beberapa faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi terbentuknya batu empedu antara lain hiperlipidemia, genetik, aktivitas fisik, kehamilan, diet tinggi lemak, dismotilitas kandung empedu, obat-obatan antihiperlipidemia (klofibrat), dan penyakit penyerta lain seperti (pankreatitis, diabetes melitus, sirosis hati, kanker kandung empedu, dan fibrosis (Sueta & Warsinggih, 2017). Gejala klasik dari batu empedu atau kolelitiasis adalah pasien mengeluh nyeri pada kuadran kanan atas abdomen secara berulang dan sering terjadi pada malam hari, demam, ikterus, mual, muntah (Al-Saad et al., 2018).

Dampak yang ditimbulkan apabila batu empedu tidak ditangani dengan segera yaitu batu akan menyumbat 2 saluran yaitu saluran empedu dan saluran pankreas jika ini terjadi, maka penderita akan menderita radang pankreas yang kita sebut pankreatitis (Hasanah, 2015). Komplikasi lainnya yaitu pankreatitis akut, kolesistitis akut, kolangitis, dan kolangitis, nyeri kolik, perikolesistitis, empiema kandung empedu, perforasi, kolesistitis kronis, hidrop kandung empedu, fistel kolesistoenterik. Komplikasi lainnya yaitu Sindrom Mirizzi yang ditemukan oleh Mirizzi pada tahun 1948. Sindrom Mirizzi disebabkan oleh batu yang berimpaksi pada leher kandung empedu atau duktus sistikus, sehingga saluran yang mengarah ke duktus hepaticus menyempit. Tetapi hal itu tergantung pada derajat penyempitan dan kondisi kronisnya penyakit, mungkin juga adanya pembentukkan fistula kolesistokoledokus. Kejadian Sindrom Mirizzi sangat langka terjadi, hanya

terjadi pada sekitar 0,1% sampai 0,7% dari pasien yang memiliki batu empedu. Salah satu risikonya terkena kanker kandung empedu bahkan lebih besar ditemukan pada pasien yang menderita batu empedu, lebih dari 25% (Putra et al., 2017)

Peran perawat yaitu sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan kepada pasien, yaitu peran sebagai pelaksana dan pendidik. Saat perawat berperan sebagai pelaksana yaitu perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara professional seperti memberikan dukungan positif kepada pasien supaya memiliki perasaan yang baik kepada diri sendiri. Dapat mengendalikan ketegangan dan rasa cemas dalam proses sesudah operasi yang bertujuan untuk pengeluaran batu. Sebagai pendidik, peran perawat adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang definisi batu empedu, faktor-faktor penyebab kolelitiasis, gejala kolelitiasis, akibat dari kolelitiasis, dan pencegahan batu empedu dalam rangka meningkatkan pengetahuan pasien dan meningkatkan kualitas kehidupan pasien supaya kesehatan pasien menjadi lebih optimal. Membantu dalam spiritual klien dan keluarga dalam beribadah. Sabar dan ikhlas dalam menjalani cobaan dan juga pemberian pelayanan agar pasien mendapat kepuasan (Gobel et al., 2016).

Berdasarkan dari latar belakang diatas, kolelitiasis merupakan salah satu masalah yang jika tidak ditangani dengan baik akan terus menerus meningkatkan morbidity dan mengganggu kualitas hidup manusia. Dengan memberikan asuhan keperawatan secara benar, cepat, dan tepat, dapat membantu pasien dengan cholelitiastis maka penulis tertarik untuk mempelajari lebih lanjut kasus dengan judul “Asuhan keperawatan dengan cholelitiastis pada Ny. S di ruang Baitul Izzah 1, RSI Sultan Agung Semarang”.

Penanganan pada penderita kolelitiasis atau batu empedu yang sering mengeluh nyeri perut pada abdomen kuadran kanan dan dapat menjalar sampai bahu dengan pemberian obat analgesik. Penanganan nyeri ini dapat

dilakukan oleh perawat dengan mengajarkan teknik nonfarmakologi yaitu teknik relaksai genggam jari yang mempengaruhi energi dalam tubuh kita.. Energi ini terletak pada jari tangan. Saat melakukan genggam pada jari dapat menghangatkan titik keluar masuknya energi dan dapat memberikan rangsangan menuju otak yang akan disalurkan menuju saraf-saraf yg terletak di organ tubuh sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Energi meridian/ energi channel terletak pada jari tangan kita sehingga jika kita melakukan genggam pada jari akan dapat menghangatkan titik keluar masuknya energi. Pada saat genggam jari titik refleksi yang ada di jari tangan akan memberikan rangsangan secara spontan yang mana rangsangan tersebut dapat mengalirkan gelombang listrik menuju otak kemudian akan diterima dan disalurkan menuju saraf-saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Sulung, 2017)

Teknik nonfarmakologi lain yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri menurut (Merdekawati, 2016) yaitu dengan musik klasik yang mana mempunyai tempo berkisar 60-80 beats/ menit yang bermanfaat dalam menimbulkan rasa aman, sejahtera dan dapat merilekskan dikarenakan musik klasik selaras dengan detak jantung serta dapat menurunkan hormon stress (ACTH).

B. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat meberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny. S dengan cholelitiatis di ruang Baitul izzah 1, RSI Sultan Agung Semarang

b. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu untuk menjelaskan konsep dasar, definisi, etiologi, manifestasi klinik, patofisiologi, komplikasi, farmakologi, dan pengobatan, serta pathways cholelitiatis.

- b. Mahasiswa mampu menjelaskan pengkajian pada Ny. S dengan cholelitiatis
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengobservasi seraf merumuskan masalah keperawatan pada Ny. S dengan cholelitiastis
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan keperawatan yang mencakup intervensi pada Ny. S dengan cholelitiatis
- e. Mahasiswa mampu menjelaskan atau melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. S dengan cholelitiatis

C. Manfaat penulisan

a. Institusi Pendidikan

Karya Tulis ilmiah mampu menjadi acuan dan bahan untuk perkembangan dunia keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan cholelitiatis, sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan secara cepat, tepat, dan cermat dalam penanganan masalah cholelitiatis.

b. Profesi keperawatan

Memberikan pengetahuan dan pemahaman dalam melakukan pengkajian keperawatan, penegakkan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan seraf implementasi dan evaluasi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cholelitiatis

c. Lahan Praktik

Sebagai acuan atau sumber referensi baru dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasiem dengan cholelitiatis di RS Islam Sultan Agung Semarang

d. Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai konsep dasar cholelitiatis dan penangananya.