

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kolelithiasis merupakan endapan dari komponen empedu yang akhirnya mengeras dan membentuk batu. Kolelithiasis dapat ditemukan di dalam kandung empedu atau di dalam duktus koledokus, atau pada keduanya (Wibowo *et al.*, 2010). Penyebab utama yang mengakibatkan terjadinya kolelithiasis yaitu makanan yang mengandung lemak dan kolesterol yang bersifat tidak larut air (JB Suharso, 2009), hal ini disebabkan karena faktor perilaku dan gaya hidup masyarakat itu sendiri.

Masyarakat saat ini beradaptasi terhadap lingkungan dengan mengubah perilaku dan gaya hidup mereka. Dimana perilaku tersebut tentang pemenuhan kebutuhan makanan dengan mengonsumsi makanan cepat saji, berlemak, dan berkolesterol. Semua makanan tersebut sangat berisiko pada kesehatan jika dikonsumsi dalam jumlah banyak dan terus menerus. Makanan tersebut dapat menyebabkan terjadinya beragam penyakit termasuk kolelithiasis. Kolesterol yang merupakan unsur normal pembentuk empedu bersifat tidak larut dalam air. Kelarutannya bergantung pada asam – asam empedu lesitin dalam empedu membentuk batu. Makanan yang mengandung lemak dan kolesterol menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kolelithiasis. Pembentukan batu kolesterol karena rasio abnormal kolesterol, asam empedu dan lesitin sehingga terjadi pengendapan kolesterol dan akhirnya terbentuk batu kolesterol (JB Suharso, 2009). Kolelithiasis saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat karena frekuensi kejadiannya tinggi yang menyebabkan beban finansial maupun beban sosial bagi masyarakat

Prevalensi kolelithiasis di Eropa yaitu 5-15% berdasarkan beberapa survey pemeriksaan ultrasonografi. Di Asia, pada tahun 2013, prevalensi kolelithiasis berkisar antara 3% sampai 10%. Berdasarkan prevalensi kolelithiasis di negara

Jepang sekitar 3,2 %, China 10,7%, India Utara 7,1%, dan Taiwan 5,0% (Chang *et al.*, 2013). Di Amerika Serikat, insiden batu empedu diperkirakan 20 juta orang, dengan 70% di antaranya di dominasi oleh batu kolesterol dan 30% sisanya terdiri dari batu pigmen dan komposisi yang bervariasi (Heuman, 2017). Insiden kolelithiasis di negara barat adalah 10 – 20% dan biasanya terjadi pada orang dewasa tua dan lanjut usia. Kira – kira 700.000 kolesistektomi disebabkan oleh batu empedu, setiap tahunnya komplikasi batu empedu menyebabkan 3000 kematian (0,12% dari seluruh angka kematian), rasio penderita batu empedu pada wanita terhadap pria adalah 3:1 pada usia dewasa dan berkurang 2:1 pada usia di atas 70 tahun. Sekitar 1 juta pasien baru terdiagnosis mengidap batu empedu pertahun, dengan dua per tiganya menjalani pembedahan. Angka kematian akibat pembedahan secara keseluruhan sangat rendah, tetapi sekitar 1000 pasien meninggal setiap tahun akibat penyakit batu empedu atau penyulit pembedahan (Robbins, 2010).

Data Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung, pada Januari hingga Desember 2019 didapatkan 54 kasus kolelithiasis. Berdasarkan studi didapatkan laporan angka insidensi kolelithiasis terjadi pada wanita sebesar 76% dan pada laki-laki 36% dengan usia lebih dari 40 tahun. Sebagian besar pasien dengan batu empedu tidak mempunyai keluhan. Risiko penyandang batu empedu untuk mengalami gejala dan komplikasi relatif kecil. Walaupun demikian, sekali batu empedu mulai menimbulkan serangan nyeri kolik yang spesifik maka risiko untuk mengalami masalah dan penyulit akan terus meningkat (Cahyono, 2014).

Tatalaksana kolelithiasis dapat dibagi menjadi dua, yaitu bedah dan non bedah. Terapi non bedah dapat berupa lisis batu yaitu disolusi batu dengan sediaan garam empedu kolelitolitik, ESWL (*extracorporeal shock wave lithotripsy*), dan pengeluaran secara endoskopik. Sedangkan terapi bedah dapat berupa laparoskopi kolesistektomi, *open* kolesistektomi, dan eksplorasi saluran koledokus (Wibowo *et al.*, 2010). Kolelithiasis dikatakan "*silent*" atau disebut

juga asimtomatik karena 80% pasien dengan kolelithiasis tanpa gejala baik saat diagnosis maupun pemantauan Kolelithiasis seringkali ditemukan tanpa sengaja pada saat penggunaan USG untuk keperluan lain. Kolelithiasis dengan kolelithiasis asimtomatik dapat berkembang menjadi kolelithiasis simtomatik, tetapi risiko terjadinya hal tersebut relatif kecil (Stinton, 2012).

Saat kolelithiasis mulai menimbulkan serangan nyeri kolik yang spesifik maka risiko untuk mengalami masalah dan komplikasi akan terus meningkat (Lesmana, 2009). Studi perjalanan penyakit dari 1307 pasien dengan kolelithiasis selama 20 tahun memperlihatkan sebanyak 50% pasien tetap asimtomatik, 30% mengalami kolik bilier, dan 20% mendapat komplikasi (Lesmana, 2009). Kolelithiasis dapat menimbulkan komplikasi berupa kolesistitis akut yang dapat menimbulkan perforasi dan peritonitis, ikterus obstruktif dan pankreatitis (Wibowo *et al.*, 2010).

Kolesistitis adalah inflamasi dari kandung empedu yang sering disebabkan oleh penyumbatan duktus sistikus oleh kolelithiasis (Bloom A, 2017). Kolangitis akut adalah sindrom klinis yang ditandai dengan demam, sakit kuning, dan nyeri perut yang berkembang sebagai akibat dari stasis/sumbatan dan infeksi di saluran empedu (Fauzi A, 2011).

Pasien kolelithiasis dengan kolesistektomi memiliki beberapa masalah keperawatan yang kompleks dan sangat memerlukan asuhan keperawatan yang holistik (menyeluruh), sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Solusi masalah pada pasien dengan kolelithiasis adalah perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat memberikan informasi tentang bagaimana tanda gejala, cara pencegahan, cara pengobatan, dan penanganan pasien dengan kolelithiasis sehingga keluarga juga dapat berperan aktif dalam pemeliharaan kesehatan baik individu itu sendiri maupun orang lain di sekitarnya.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pasien Dengan

Kolelithiasis Dengan Tindakan Kolesistektomi Di Ruang OK RS Pertamina Bandar Lampung Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pada pasien kolelithiasis dengan tindakan laparotomi kolesistektomi di ruang OK RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Melaksanakan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien kolelithiasis dengan tindakan laparotomi kolesistektomi di ruang OK RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020.

2. Tujuan khusus :

- a. Menggambarkan pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi pre operasi pada pasien kolelithiasis dengan tindakan laparotomi kolesistektomi di ruang OK RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung.
- b. Menggambarkan pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi intra operasi pada pasien kolelithiasis dengan tindakan laparotomi kolesistektomi di ruang OK RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung.
- c. Menggambarkan pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi post operasi pada pasien kolelithiasis dengan tindakan laparotomi kolesistektomi di ruang OK RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi referensi dan menambah wawasan bagi pembaca dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan kolelithiasis serta karya tulis ilmiah ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan diperpustakaan.

2. Manfaat praktis

Bagi institusi pendidikan, sebagai bahan masukan dan informasi terbaru mengenai asuhan keperawatan perioperatif pada pasien kolelithiasis dan bagi rumah sakit sebagai masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya masalah pada pasien kolelithiasis.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir ini meliputi asuhan keperawatan perioperatif pada satu orang pasien yang mengalami masalah kolelithiasis di ruang OK RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. Metode asuhan keperawatan dengan cara proses preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif di antaranya melakukan pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada 20 Februari 2020.