

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cholelithiasis (batu empedu) adalah kristal yang terbentuk dalam kandung empedu. Beberapa faktor risiko yang sering ditemui pada kejadian kolelitiasis dikenal dengan “6F” (*Fat, Female, Forty, Fair, Fertile, Family history*). Keluhan klinis yang sering ditemukan adalah nyeri pada perut kanan atas, nyeri epigastrium, demam, ikterus, mual, muntah. Jika tidak ditangani dengan baik komplikasi yang dapat terjadi adalah kolesistitis, hidrops vesika felea, icterus obstruktif, pankreatitis batu empedu, sirosis biliaris, dan keganasan (Febyan *et al.*, 2018).

Batu empedu umumnya ditemukan di kandung empedu (*cholelithiasis*), tapi batu tersebut dapat bermigrasi melalui duktus sistikus ke dalam saluran empedu yang disebut batu empedu sekunder. Pasien dengan batu empedu dapat dibagi menjadi tiga kelompok: pasien dengan batu asimtomatik, pasien dengan batu empedu simtomatik dan pasien dengan komplikasi batu empedu (kolesistitis akut ikterus, kolangitis, dan pankreatitis). Sebagian besar (80%) pasien dengan batu empedu tanpa gejala baik waktu diagnosis maupun selama pemantauan. Studi perjalanan penyakit dari 1307 pasien dengan batu empedu selama 20 tahun memperlihatkan bahwa sebanyak 50% pasien tetap asimtomatik, 30% mengalami kolik bilier dan 20% mendapat komplikasi (Widiastuti, 2019).

Prevalensi penyakit *cholelithiasis* sangat bervariasi di antara populasi yang berbeda. Prevalensi kolelitiasis antara orang dewasa adalah sekitar 10% sementara di Eropa Barat prevalensinya berkisar dari 5,9% hingga 21,9%. Tingkat prevalensi 3,2% hingga 15,6% telah dilaporkan dari Asia. *cholelithiasis* lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria¹. Menurut *Third National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III), prevalensi kolelitiasis di Amerika Serikat yaitu 7,9% pada laki-laki dan 16,6% pada perempuan (Aji *et al*, 2021). Data yang diperoleh dari badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi tercatat pada tahun 2011 terdapat 140 juta jiwa di seluruh rumah sakit di dunia, data pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa, sedangkan di tahun 2015 terdapat 160 juta jiwa di dunia yang melakukan tindakan pembedahan. Hasil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2015 menyatakan bahwa pada tahun 2012 terdapat 148 juta jiwa pasien diseluruh rumah sakit di dunia pasien dengan tindakan operasi, sedangkan di Indonesia tindakan pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di rumah sakit se Indonesia dengan pasien operasi sebanyak 1,2 juta jiwa (Abdullah, 2018).

Di Indonesia diduga prevalensi penyakit batu empedu lebih rendah bila dibandingkan dengan di negara Barat, tetapi dengan adanya kecenderungan pola hidup sedentary kemungkinan di Indonesia pada masa mendatang kasus batu empedu akan menjadi masalah kesehatan yang patut mendapatkan perhatian. Sebagian besar pasien dengan batu empedu tidak menunjukkan

gejala klinis (*asimtomatik*) dan seringkali merupakan penemuan insidental pada saat pemeriksaan *Ultrasonography* (USG) atau pada saat pemeriksaan yang tidak berhubungan dengan nyeri abdomen (Febyan et al., 2017). Penelitian Albab (2013) menyebutkan bahwa insiden terbanyak *cholelithiasis* terjadi pada pasien dengan kadar bilirubin total kurang 1,1 mg/dl dengan jumlah kasus 29 atau sebesar 33,33% (Aji et al, 2021).

Di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul, Seorang pasien bernama Ny.”S” Mengalami *Cholelithiasis* sejak masuk rumah sakit. Saat ini, pasien sedang mengalami pengobatan pertama di RSUD Panembahan Senopati Bantul dan saat ini sedang dirawat dengan keluhan nyeri perut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “ Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Cholelithiasis* Diruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny. S dengan *cholelithiasis*

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny. S dengan *cholelithiasis* di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- b. Menegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Ny. S dengan *cholelithiasis* di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnose keperawatan yang di angkat pada pasien Ny. S dengan *cholelithiasis* di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Ny. S dengan *cholelithiasis* di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. S dengan *cholelithiasis* di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul.

C. Batasan Masalah

Sehubungan dengan banyaknya ditemukan kasus penyakit *cholelithiasis* di RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny."S" dengan *cholelithiasis* di Ruang Bima Panembahan Senopati Bantul selama 2 hari dari tanggal 13-14 Mei 2024.