

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Kolelitiasis (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, ikterus obstruktif, pankreatitis batu empedu, sirosis biliaris, dan keganasan (Febyan et al., 2017).

Batu empedu umumnya ditemukan di kandung empedu (kolelithiasis), 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 kolelitiasis 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. Kolelitiasis lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria<sup>1</sup>. 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 (Prima et al., 2020)

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 kolelitiasis terjadi pada pasien

dengan kadar bilirubin total kurang 1,1 mg/dl dengan jumlah kasus 29 atau sebesar 33,33% (Aji et al., 2021).

Bilirubin adalah pigmen kuning yang merupakan hasil pemecahan sel darah merah, yang disekresikan ke dalam empedu oleh sel hepar. Beberapa kondisi hematologis dapat menyebabkan bilirubin di ekskresi terlalu banyak melalui pemecahan hemoglobin sehingga bilirubin yang berlebihan dapat menyebabkan kolelitiasis. American Society of Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) menempatkan kadar bilirubin 1,8-4 mg/dL sebagai prediktor kuat sedangkan kadar bilirubin >4 mg/dL sebagai prediktor sangat kuat untuk memprediksi adanya batu duktus koledokus (Aji et al., 2021).

Diagnosis kolelithiasis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah lengkap, tes fungsi hepar, serta bilirubin urin. Pemeriksaan penunjang lainnya berupa Ultrasonografi (USG), Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP), dan Magnetic Resonance Cholangiopancreatography (MRCP). Pada umumnya, Ultrasonografi (USG) merupakan pencitraan pilihan pertama untuk mendiagnosis batu kandung empedu dengan sensitivitas tinggi melebihi 95%, sedangkan untuk deteksi batu saluran empedu sensitivitasnya lebih rendah berkisar antara 18-74% (Widiastuti, 2019).

Pasien yang mengalami kecemasan berkepanjangan sebelum operasi jika tidak ditangani dapat mengakibatkan tidak terlaksana atau dibatalkan dikarenakan memberikan efek terhadap psikologis, dan aspek fisiologis seperti timbulnya, takikardia, peningkatan tekanan darah, mual, dan berkeringat. Apabila tekanan

darah naik dan tetap dilakukan operasi dapat mengganggu efek dari obat anastesi dan dapat menyebabkan pasien terbangun kembali ditengah-tengah operasi (Prima et al., 2020).

Penanganan kolelitiasis dibedakan menjadi dua yaitu penatalaksanaan non bedah dan bedah. Ada juga yang membagi berdasarkan ada tidaknya gejala yang menyertai kolelitiasis, yaitu penatalaksanaan pada kolelitiasis simtomatik dan kolelitiasis yang asimtomatik. Pada kolelitiasis yang asimtomatik, perlu dijelaskan pada pasien bahwa tidak diperlukan tindakan sampai kolelitiasis menjadi simtomatik. Kolesistektomi sampai saat ini masih merupakan baku emas dalam penanganan kolelitiasis dengan gejala (simtomatik). Saat ini, laparoskopik kolesistektomi merupakan tindakan yang paling umum dilakukan untuk pengangkatan batu empedu, terutama pada kasus yang sudah mengalami komplikasi seperti kolangitis. Pada orang dewasa alternatif terapi non bedah meliputi penghancuran batu dengan obat-obatan seperti chenodeoxycholic atau ursodeoxycholic acid (UDCA), extracorporeal shock-wave lithotripsy (ESWL) dengan pemberian kontinyu obat - obatan, penanaman obat secara langsung di kandung empedu. Terapi medikamentosa dengan UDCA untuk menurunkan saturasi kolesterol empedu dan menghasilkan suatu cairan lamelar yang menguraikan kolesterol dari batu serta mencegah pembentukan inti batu. Pada pasien dengan fungsi kandung empedu yang masih baik dan batu radiolusen < 10 mm, disolusi lengkap tercapai pada 50 % pasien dengan 6 bulan sampai 2 tahun dengan UDCA dengan dosis 8-12 mg/kgBB per hari (Widiastuti, 2019). Upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi bisa dilakukan melalui dua cara yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Salah satu

jenis terapi non farmakologis yang bisa digunakan adalah teknik relaksasi benson. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi. Kelebihan latihan relaksasi benson ialah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan pada kondisi apapun serta tanpa memiliki efek samping (Prima et al., 2020).

## 1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini adalah pada Asuhan Keperawatan Klien yang mengalami *cholelithiasis pro cholecystectomy* dengan masalah keperawatan ansietas di RSD dr. Soebandi Jember

## 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Klien *Cholelithiasis Pro Cholecystectomy* dengan masalah keperawatan ansietas di RSD dr. Soebandi Jember.

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Klien *Cholelithiasis Pro Cholecystectomy* dengan masalah keperawatan ansietas di RSD dr. Soebandi Jember.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengkajian keperawatan Klien *Cholelithiasis Pro Cholecystectomy* dengan masalah keperawatan ansietas di RSD dr. Soebandi Jember.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan Klien *Cholelithiasis Pro Cholecystectomy* dengan masalah keperawatan ansietas di RSD dr. Soebandi Jember.
- 3) Menyusun intervensi keperawatan Klien *Cholelithiasis Pro Cholecystectomy* dengan masalah keperawatan ansietas di RSD dr. Soebandi Jember.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan Klien *Cholelithiasis Pro Cholecystectomy* dengan masalah keperawatan ansietas di RSD dr. Soebandi Jember.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan Klien *Cholelithiasis Pro Cholecystectomy* dengan masalah keperawatan ansietas di RSD dr. Soebandi Jember.

#### 1.5 Manfaat Penelitian

##### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari Studi Kasus yang dilakukan dapat digunakan menjadi bahan pembelajaran, pengembangan ilmu keperawatan serta pemahaman keterampilan dalam pemberian Asuhan Keperawatan Klien *Cholelithiasis Pro Cholecystectomy* dengan masalah keperawatan ansietas.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran kepada klien dengan penyakit *cholithiasis* untuk meningkatkan kualitas hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan pada masa yang akan datang.

2) Bagi bahan penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijasikan sebagian bahan pembelajaran dan referensi dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan pada klien yang mengalami *cholelithiasis pro cholecystectomy*.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran untuk meningkatkan mutu dan pengembangan pengetahuan dari hasil penelitian terutama dalam konsep ilmu keperawatan.

