

BAB 1

PENDAHULUAN

Pada Bab ini dijelaskan tentang latar belakang tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penulisan dan kebaruan (*novelty*).

1.1. Latar belakang

Padatnya perkotaan menyebabkan masyarakat harus bisa beradaptasi dengan kondisi dan lingkungan yang ada menjadi salah satu yang menentukan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri. Adaptasi terhadap kondisi dan lingkungan membuat masyarakat mengubah perilaku dan gaya hidup mereka. Salah satu perubahan perilaku dan gaya hidup yang dilakukan oleh masyarakat adalah terkait kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan cepat saji, berlemak, dan berkolesterol. Makanan yang berlemak dan berkolesterol dapat menimbulkan berbagai macam penyakit salah satunya yaitu Kolelitiasis. Kolelitiasis disebut juga Sinonimnya adalah batu empedu, *gallstones*, *biliary calculus*. (Cahyono, 2014)

Kolelitiasis masih merupakan masalah gastrointestinal yang sering dijumpai. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi prevalensi terjadinya Kolelitiasis. Batu empedu merupakan endapan dari salah satu atau beberapa komponen empedu, dimana batu empedu tersebut dapat digolongkan menjadi batu kolesterol, pigmen coklat, dan pigmen hitam. Terdapat 3 spektrum tahapan Kolelitiasis, yakni asimtomatik, simptomatik, dan kolesistitis dengan komplikasi (Keshav et al, 2015). Batu empedu merupakan deposit kristal padat yang terbentuk dikandung empedu dimana batu empedu dapat bermigrasi ke saluran empedu sehingga dapat menimbulkan komplikasi dan dapat mengancam jiwa (Sjamsuhidayat, 2010; Stinton, 2012).

Menurut *National Institute Of Diabetes and Digestive and Kidney Disease*, batu empedu merupakan partikel keras yang berkembang didalam kantung empedu ataupun saluran empedu. Di Amerika 10-20% penduduknya menderita Kolelitiasis (batu empedu). Prevalensi tertinggi ditemukan pada kota chili, Amerika Selatan,

dengan angka kejadian 1,2/100 wanita/tahun. Prevalensi terendah ditemukan dinegara Asia dan Afrika. Prevalensi di Asia berkisar antara 4,35%-10,7%. Di Indonesia, Kolelitiasis kurang mendapat perhatian karena sering sekali asimtomatik sehingga sulit dideteksi atau sering terjadi kesalahan diagnosis, walaupun belum ada data epidemiologis penduduk, insidensi kolelithiasis relatif lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara barat (Nurhadi, 2012).

Insiden kolelitiasis di negara barat adalah 20% sedangkan angka kejadian di Indonesia tidak berbeda jauh dengan negara lain di Asia Tenggara (Sjamsuhidayat, 2010; Lesmana , 2014). Peningkatan insiden batu empedu dapat dilihat dalam kelompok risiko tinggi yang disebut "4 Fs" : forty (usia diatas 40 tahun lebih berisiko), female (perempuan lebih berisiko), fertile (paritas), fatty (obesitas). Pembentukan batu empedu adalah multifaktorial. Studi sebelumnya telah mengidentifikasi jenis kelamin perempuan, bertambahnya usia, kegemukan, riwayat keluarga dengan batu empedu, etnis, jumlah kehamilan merupakan faktor risiko batu empedu (Hung, 2011; Chen, 2014;Tsai, CH, 2014).

Berdasarkan studi kolesitografi oral didapatkan laporan angka insidensi Kolelitiasis 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 resiko untuk mengalami masalah dan penyulit akan terus meningkat (Cahyono, 2014).

Angka kejadian lebih dari 20% populasi dan insiden meningkat dengan bertambahnya usia. Kolelitiasis sangat banyak ditemukan pada populasi umum dan laporan menunjukkan bahwa dari 11.840 yang dilakukan otopsi ditemukan 13,1% adalah pria dan 33,7% adalah wanita yang menderita batu empedu. Di negara barat penderita Kolelitiasis banyak ditemukan pada usia 30 tahun, tetapi rata-rata usia tersering adalah 40–50 tahun dan meningkat saat usia 60 tahun

seiring bertambahnya usia, dari 20 juta orang di negara barat 20% perempuan dan 8% laki-laki menderita Kolelitiasis dengan usia lebih dari 40 tahun (Cahyono, 2014)

Saat ini penderita Kolelitiasis di Indonesia cenderung meningkat karena perubahan gaya hidup seperti orang-orang barat yang suka mengkonsumsi makanan cepat saji yang dapat menyebabkan kegemukan karena timbunan lemak dan menjadikan pemicu terjadinya Kolelitiasis. Tetapi jumlah secara pasti berapa banyaknya penderita batu empedu belum diketahui karena belum ada studi mengenai hal tersebut (Djumhana, 2010).

Banyaknya faktor yang mempengaruhi terjadinya Kolelitiasis adalah faktor keluarga, tingginya kadar estrogen, insulin, dan kolesterol, penggunaan pil KB, infeksi, obesitas, gangguan pencernaan, penyakit arteri koroner, kehamilan, tingginya kandung lemak dan rendah serat, merokok, peminum alkohol, penurunan berat badan dalam waktu yang singkat, dan kurang olahraga (Djumhana, 2010).

Berdasarkan beberapa banyaknya faktor yang dapat memicu atau menyebabkan terjadinya Kolelitiasis adalah gaya hidup masyarakat yang semakin meningkat terutama masyarakat dengan ekonomi menengah keatas lebih suka mengkonsumsi makanan cepat saji dengan tinggi kolesterol sehingga kolesterol darah berlebihan dan mengendap dalam kandung empedu dan menjadi kantung empedu dan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang akibat dari salah konsumsi makanan sangat berbahaya untuk kesehatan mereka (Haryono, 2012).

Batu empedu umumnya ditemukan di dalam kandung empedu, tetapi batu tersebut dapat bermigrasi melalui duktus sistikus ke dalam saluran empedu menjadi batu saluran empedu dan disebut sebagai batu saluran empedu sekunder. Pada beberapa keadaan, batu saluran empedu dapat terbentuk primer di dalam saluran empedu intra-atau ekstra-hepatik tanpa melibatkan kandung empedu. Batu saluran

empedu primer lebih banyak ditemukan pada pasien di wilayah Asia dibandingkan dengan pasien di negara Barat.

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku register ruang V bedah RSPAD Gatot Subroto, total kejadian kasus kolelitiasis merupakan termasuk dalam 10 penyakit terbesar di ruang V bedah RSPAD Gatot Subroto 3 bulan terakhir pada tahun 2018. Pada bulan maret, kolelitiasis merupakan angka kejadian penyakit tertinggi setelah Ca Mamae dan fraktur. Pada bulan April, kolelitiasis masih merupakan angka kejadian penyakit tertinggi setelah tumor kepala dan batu cetak. Pada bulan Mei, angka kejadian kasus kolelitiasis mulai menurun tetapi masih termasuk dalam 10 penyakit terbesar di ruang V bedah RSPAD Gatot Subroto pada tahun 2018. (Data Ruang V bedah RSPAD Gatot Subroto, 2018)

Operasi abdomen adalah tindakan yang melibatkan rongga abdomen yang dapat dilakukan dengan pembedahan terbuka. 70 % dari tindakan operasi di rumah sakit terkaid dengan operasi abdomen (Sunil, 2012). Operasi abdomen meliputi tindakan apendiktomi, kolesistektomi, kolektomi, reseksi kolon, kolostomi, gastrektomi, reseksi gastrik, gastroenterostomi, histrektomi abdominal, ileostomi, laparotomi, sistektomi ovarium, salpingotomi, reseksi usus halus, splenektomi, vagotomi dan perbaikan hernia (Judith, Wilkinson, Nancy & Ahern, 2011).

Beberapa masalah yang sering muncul pada post operasi abdomen diantaranya adalah : manipulasi organ abdomen selama prosedur bedah dapat menyebabkan kehilangan peristaltik normal selama 24 sampai 48 jam, tergantung pada jenis dan lamanya pembedahan (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010). Pasien pasca operasi abdomen sering mengalami nyeri akibat diskontinuitas jaringan (luka operasi) akibat insisi pembedahan. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intra abdomen. Sekitar 60% pasien menderita nyeri hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan. (Nugroho, 2010 dalam Rustianawati, Karyati & Himawan, 2013).

Selain itu komplikasi luka bedah dapat terjadi seperti: 1) seroma dimana terjadi pengumpulan lemak, serum, dan cairan limfatik yang mencair, sehingga terjadi pembengkakan atau jaringan disekitar atau dibawah insisi, 2) hematoma merupakan kumpulan dari darah dapat menyebabkan infeksi dan menimbulkan nyeri serta hasil kosmetik penyembuhan luka yang buruk, 3) infeksi pada luka muncul 3-4 hari setelah operasi, berupa kemerahan sepanjang garis insisi, edema yang menetap, peningkatan nyeri, dan meningkatnya drainase, drainase menjadi purulen dan berbau busuk (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010; Black & Hawk, 2014).

Mengingat komplikasi yang dapat terjadi pada paska pembedahan, maka proses pemulihan kesehatan post operasi merupakan hal yang sangat penting bagi pasien. Oleh sebab itu, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan pelayanan maksimal yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta mencegah komplikasi dan kecacatan dengan melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif (Depkes RI, 2010). Salah satu prosedur pemulihan yang bisa dilakukan adalah latihan post operasi yaitu ambulasi dini yang dilakukan segera pada pasien setelah operasi di mulai dari latihan ditempat tidur yaitu latihan tungkai, miring kiri dan miring kanan, bangun dan duduk disisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri dan mulai belajar berjalan (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010).

Teori Peplau berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif. Hasilnya adalah hubungan perawat dan klien. Teori ini menekankan pentingnya kemampuan perawat untuk memahami perilaku sendiri untuk membantu orang lain mengidentifikasi kesulitan yang dirasakan. Klien sebagai individu dengan kebutuhannya, sedang perawat sebagai interpersonal dengan proses terapis yaitu memberikan intervensi ambulasi dini untuk proses pemulihan pasien. Dengan keefektifan hubungan interpersonal antara perawat-klien dapat memotivasi untuk mendapatkan kebutuhan klien dalam melakukan intervensi pengaturan posisi dan mempercepat proses pemulihan serta mencegah terjadinya komplikasi (Tomey & Alligood, 2006)

Banyak kondisi patologi yang mempengaruhi kesejajaran dan mobilitas tubuh. Abnormalitas postur kongenital atau didapat memengaruhi efisiensi sistem muskulus skeletal, serta kesejajaran, keseimbangan, dan penampilan tubuh. Abnormalitas postur dapat menghambat kesejajaran, mobilitas, atau keduanya sehingga membatasi rentang gerak pada beberapa sendi, untuk mencegah abnormalitas postur tersebut dapat dilakukan dengan pengaturan posisi pasien, selain itu persiapan seperti mengkaji kekuatan otot, mobilitas sendi pasien, adanya paralisis atau paresis, hipotensi ortostatik, toleransi aktivitas, tingkat kesadaran, tingkat kenyamanan, dan kemampuan untuk mengikuti instruksi juga penting dilakukan. (Darliana dkk, 2014)

Body mekanik adalah penggunaan tubuh yang terkoordinir dan aman untuk menghasilkan pergerakan dan mempertahankan keseimbangan selama aktivitas. Mekanika tubuh merupakan bagian dari kebutuhan aktivitas manusia. Mekanika tubuh meliputi pengetahuan tentang cara kerja kelompok otot tertentu yang digunakan untuk menghasilkan dan mempertahankan gerakan secara aman. Sehingga perlu mengerti pengetahuan tentang pergerakan, termasuk bagaimana mengkoordinasi gerakan tubuh yang meliputi fungsi integrasi dari system skeletal, otot skeletal, dan system saraf. Selain itu ada kelompok otot tertentu yang terutama digunakan untuk pergerakan dan kelompok otot lain membentuk postur tubuh/bentuk tubuh.

Body Aligment adalah susunan geometric bagian-bagian tubuh dalam hubungannya dengan bagian-bagian tubuh yang lain. *Body Aligment* baik akan meningkatkan keseimbangan yang optimal dan fungsi tubuh yang maksimal, baik dalam posisi berdiri, duduk, maupun tidur. *Body Aligment* yang baik: keseimbangan pada persendian otot, tendon, ligamen. *Body Aligment* yang baik dapat meningkatkan fungsi tangan yang baik, mengurangi jumlah energi yang digunakan untuk mempertahankan keseimbangan, mengurangi kelelahan, memperluas ekspansi paru, meningkatkan sirkulasi renal dan fungsi gastrointestinal. *Body Aligment* yang buruk dapat: mengurangi penampilan

individu dan mempengaruhi kesehatan yang dapat mengarah pada gangguan. (Kurnia, 2016)

Dilapangan banyaknya perawat pelaksana memberikan intervensi pengaturan posisi ditempat tidur untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan pasien post op dan membantu pasien dengan masalah hambatan mobilitas fisik. Pengaturan posisi yang diberikan perawat dan/atau keluarga pasien terkadang tidak sesuai dengan *Body Alginment* pasien yang menyebabkan pasien merasa tidaknyaman dan malah membuat postur tubuh pasien membungkuk misal perawat dan/atau keluarga pasien yang memberikan pengaturan posisi pada pasien ditempat tidur dengan semi fowler, penempatan pasien ditempat tidur tidak sesuai dengan SOP pengaturan posisi, padahal tempat tidur pasien di rumah sakit sudah dirancang dengan sedemikian rupa agar sesuai *Body Aligment* .

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai “*Asuhan Keperawatan Pasien Post Op Kolelitiasis Dengan Intervensi Pengaturan Posisi Pasien Ditempat Tidur Sesuai Body Aligment Di Ruang 5 Bedah RSPAD Gatot Subroto Jakarta Tahun 2018*”

1.2. Tujuan penulisan

1.2.1. Tujuan umum

Teridentifikasinya asuhan keperawatan pada masing-masing pasien Kolelitiasis yang dirawat Di Ruang Rawat Inap Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat 2018.

1.2.2. Tujuan khusus

1. Teridentifikasinya karakteristik penyakit Kolelitiasis dari masing-masing pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat 2018.
2. Teridentifikasinya etiologi penyakit Kolelitiasis masing-masing pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat 2018.

3. Teridentifikasinya manifestasi klinis penyakit Kolelitiasis masing-masing pasien dengan Kolelitiasis di Ruang Rawat Inap Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat 2018.
4. Teridentifikasinya pemeriksaan penunjang penyakit Kolelitiasis masing-masing pasien dengan Kolelitiasis di Ruang Rawat Inap Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat 2018.
5. Teridentifikasinya penatalaksanaan medis penyakit Kolelitiasis masing-masing pasien dengan Kolelitiasis di Ruang Rawat Inap Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat 2018.
6. Teridentifikasinya pengkajian focus dan analisa data masing-masing pasien dengan Kolelitiasis di Ruang Rawat Inap Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat 2018.
7. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan masing-masing pasien dengan Kolelitiasis di Ruang Rawat Inap Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat 2018.
8. Teridentifikasinya intervensi dan implementasi keperawatan masing-masing pasien dengan Kolelitiasis di Ruang Rawat Inap Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat 2018.
9. Menganalisis karakteristik pasien, etiologi, manifestasi klinis, pengkajian diagnose, intervensi, implementasi, dengan penyakit Kolelitiasis di Ruang Rawat Inap Bedah Lantai 5 RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat 2018.

1.3. Manfaat penulisan

1. Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara penelusuran secara langsung terhadap pasien Kolelitiasis dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang penyakit Kolelitiasis dengan intervensi pengaturan posisi pasien sesuai *Body Aligment* .

2. Aplikatif

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan khususnya berkaitan dengan melakukan Asuhan Keperawatan dengan Kolelitiasis

3. Penulis lain

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat dan tertarik dengan penelitian sejenis

1.4. Novelty

1. Gagola dkk (2015), Gambaran Ultrasonografi Batu Empedu Pria dan Wanita di Bagian Radiologi FK Unsrat Blu RSUP Prof. DR. R. D.Kandau Manado. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan memanfaatkan data sekunder berupa catatan medik yang terdapat dicatat medik radiologi RSUP Prof.Dr. R. D.Kandau. Hasil penelitian ini ditemukan hasil dari ultrasonografi batu empedu ditemukan 225 kasus pada periode oktober 2013-oktober 2014. Penderita batu empedu paling banyak ditemukan pada wanita 124 kasus dengan keluhan rasa nyeri di daerah perut kanan atas sebaiknya dipastikan dengan ultrasonografi untuk membantu mendiagnosis.
2. Girsang, dkk (2011), Karakteristik penderita cholelitiasis yang dirawat inap di RS. Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dengan Desain *Case Series*. Berdasarkan sosiodemografi hasil penelitian menunjukkan penderita cholelitiasis tertinggi pada kelompok umur lebih dari 40 tahun.
3. Jaya (2010), Hubungan Kekerapan Tranfusi Darah dengan Kejadian Kolelitiasis dan *Billiary Sludge* pada Pasien Talasemia Mayor Anak. Penelitian ini menggunakan rancangan analitik *Cross Sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat Hubungan kekerapan tranfusi darah dengan kejadian kolelitiasis dan *billiary sludge* pada pasien talashemia anak. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas yaitu kekerapan tranfusi darah. Perbedaan

penelitian, beda kedua variabel dan penelitian saya menggunakan rancangan *case control*.

4. Ndraha, dkk (2014), Profil kolelitiasis pada hasil ultrasonografi di Rumah Sakit Umum Daerah Koja. Metode penelitian ini menggunakan metode potong lintang retrospektif. Hasil penelitian ini menunjukkan penyakit batu empedu di RSUD Koja terjadi lebih 9 banyak pada pasien perempuan berusia lebih dari 40 tahun dengan keluhan klinis dispepsia, dan didapatkan gambaran cholelitiasis tanpa komplikasi pada hasil USG.
5. Kereh, dkk (2015), Hubungan antara jenis batu dan perubahan mukosa kandung empedu pada pasien batu kandung empedu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan batu kandung empedu dengan perubahan mukosa kandung empedu pada pasien dengan batu kandung empedu. Analisis hubungan antara jenis batu kandung empedu dan perubahan mukosa kandung empedu dengan uji *chi-square* mendapatkan $X^2 = 0,483$ dengan $P = 0,392$. Dalam penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara jenis batu dan perubahan mukosa kandung empedu pada pasien dengan batu kandung empedu.
6. Gusty (2011), Pengaruh Mobilisasi Dini Pasien Pasca Operasi Abdomen Terhadap Penyembuhan Luka Dan Fungsi Pernafasan. Jenis penelitian ini adalah Quasi-eksperimental dengan pendekatan posttest control group design. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini pasca pembedahan abdomen terhadap penyembuhan luka operasi abdomen dan fungsi pernafasan. Sampelnya 40 pasien pasca operasi abdomen yang dirawat diruang IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Analisa menggunakan Uji Mann Whitney. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan penyembuhan luka dan fungsi pernafasan pasien post operasi abdomen antara kelompok yang tidak melakukan mobilisasi dini sesuai prosedur (kontrol) dengan kelompok yang melakukan mobilisasi dini sesuai prosedur perlakuan untuk bedah.