

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kolelitiasis merupakan endapan dari komponen empedu yang akhirnya mengeras dan membentuk batu (Sjamsuhidayat & de Jong, 2010; Stinton & Shaffer, 2012). Kolelitiasis dapat ditemukan di dalam kandung empedu atau di dalam duktus koledokus, atau pada kedua-duanya (Wibowo et al., 2010). Kolelitiasis memiliki bentuk dan ukuran yang bervariasi, mulai dari butiran pasir hingga sebesar bola golf (Njeze, 2013). Kolelitiasis dapat terbentuk oleh 3 mekanisme utama, yaitu supersaturasi kolesterol, sekresi bilirubin berlebihan, dan hipomotilitas kandung empedu (Tanaja, 2017).

Prevalensi kolelitiasis bervariasi sesuai dengan daerahnya masing-masing. Letak geografi suatu negara dan etnis memiliki peran besar dalam prevalensi penyakit kolelitiasis (Stinton, 2012). Menurut data World Health Organization (WHO) angka kejadian kolelitiasis di dunia sebesar 11,7% (WHO, 2017). Insiden kolelitiasis di negara barat adalah 20%. Di Amerika Serikat, pada tahun 2017, sekitar 20 juta orang (10-20 % populasi orang dewasa) memiliki kolelitiasis. Setiap tahun, 1-3 % orang akan memiliki kolelitiasis dan sekitar 1-3 % orang akan timbul keluhan. Setiap tahunnya, diperkirakan 500.000 pasien kolelitiasis akan timbul keluhan dan komplikasi sehingga memerlukan kolesistektomi (Heuman, 2017).

Prevalensi kolelitiasis di Eropa yaitu 5-15% berdasarkan beberapa survey pemeriksaan ultrasonografi. Di Asia, pada tahun 2013, prevalensi kolelitiasis berkisar antara 3% sampai 10%. Berdasarkan data terakhir, prevalensi kolelitiasis di negara Jepang sekitar 3,2 %, China 10,7%, India Utara 7,1%, dan Taiwan 5,0% (Chang *et al.*, 2013). Di Negara berkembang angka kejadian Kolelitiasis terjadi pada 10-20 % populasi dewasa. Angka kejadian kolelitiasis di Indonesia diduga tidak berbeda jauh dengan angka negara lain di Asia Tenggara (Wibowo *et al.*, 2010; Sjamsuhidayat dan de Jong, 2010; Lesmana *et al.*, 2014).

Kolelitiasis seringkali ditemukan tanpa sengaja pada saat penggunaan USG untuk keperluan lain. Orang-orang dengan kolelitiasis asimtomatik dapat berkembang menjadi kolelitiasis simtomatik, tetapi resiko terjadinya hal tersebut relatif kecil (Stinton, 2012). Walaupun demikian, sekali kolelitiasis mulai menimbulkan serangan nyeri kolik yang spesifik maka resiko untuk mengalami masalah dan komplikasi akan terus meningkat (Lesmana, 2009).

Kolelitiasis seringkali dikaitkan dengan faktor resiko "5F" (*Fat, Female, Forty/Family history, Fair, Fertile*) (Bass G, 2013). *female* (wanita), *fertile* (subur)-khususnya selama masa kehamilan, *fat* (gemuk), *fair* (tanda, ras), dan *forty* (usia). Penderita *cholelithiasis* sekitar 10% dari populasi umum, Kolelitiasis lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria (Njeze, 2013). Menurut *Third National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III), prevalensi kolelitiasis yaitu 7,9% pada laki-laki dan

16,6% pada perempuan (Chang et al., 2013). Kolelitiasi lebih sering terjadi pada wanita yang telah mengalami kehamilan lebih dari sekali (*Multiple pregnancy*). Hal ini diduga akibat tingginya kadar progesteron pada saat kehamilan (Heuman, 2017).

Risiko untuk terkena kolelitiasis meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Orang dengan usia > 40 tahun lebih cenderung untuk terkena kolelitiasis dibandingkan dengan orang dengan usia yang lebih muda (Stinton, 2012). Pasien kolelitiasis sering ditemukan pada usia rata-rata 40-50 tahun (Wibowo et al., 2010). Hasil penelitian Jay dan Mark (2014) menyatakan bahwa kolelitiasis menyerang orang dewasa dan lanjut usia sebanyak 10-20%. Penelitian Dani dan Susilo (2013) menyatakan bahwa kelompok usia tertinggi yang menderita kolelitiasis ialah kelompok usia 40-49 tahun (33,33%). Penambahan usia memiliki risiko tinggi karena berkaitan dengan peningkatan sekresi kolesterol empedu, penurunan ukuran kompartemen asam empedu, dan penurunan sekresi garam empedu (Longo dan Fauci, 2014).

Peningkatan risiko kolelitiasis terjadi pada pasien obesitas. Terdapat 25% individu obesitas dengan komorbid akan mengalami kolelitiasis (Stinton & Shaffer, 2012). Penelitian yang dilakukan Ginting (2011) mendapatkan paling banyak pada pasien dengan kelebihan berat badan (69,51%). Penelitian Zhu (2014) mendapatkan bahwa batu empedu paling banyak terjadi pada pasien yang obesitas. Kelebihan berat badan merupakan faktor risiko signifikan untuk batu empedu (Sjamsuhidajat & de Jong, 2010)

Insidensi kolelitiasis sebenarnya belum diketahui karena sering kali penderitanya asimtomatik, tetapi disebutkan bahwa gejala yang paling sering dialami oleh pasien adalah kolik bilier. Walaupun demikian, sekali kolelitiasis mulai menimbulkan serangan nyeri kolik yang spesifik maka resiko untuk mengalami masalah dan komplikasi akan terus meningkat (Lesmana, 2009). Studi perjalanan penyakit dari 1307 pasien dengan kolelitiasis selama 20 tahun memperlihatkan bahwa sebanyak 50% pasien tetap asimptomatik, 30% mengalami kolik bilier, dan 20% mendapat komplikasi (Lesmana, 2009). Kolelitiasis dapat menimbulkan komplikasi berupa kolesistitis akut yang dapat menimbulkan perforasi dan peritonitis, ikterus obstruktif, kolangitis, pankreatitis, dan perubahan keganasan (Wibowo et al., 2010).

Upaya promotif dan preventif harus dilakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kejadian kolelitiasis. Upaya peningkatan pengetahuan kepada orang-orang yang memiliki faktor risiko terjadinya batu empedu diantaranya usia, jenis kelamin perempuan, kehamilan, kontrasepsi, obesitas, genetik penurunan berat badan yang cepat, diet rendah serat, sindrom metabolik, dan sirosis hepatis (Ginting, 2011). Peran perawat sangat diperlukan dalam pelaksanaan Upaya promotif dan preventif pada kasus kolelitiasis dengan melakukan edukasi dan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan data yang didapatkan pada tanggal 5 Oktober 2019 dari rekam medik RSUD Kota Tasikmalaya angka kejadian kolelitiasis pada tahun 2018 sebanyak 129 kasus dan pada tahun 2019 sampai dengan bulan

September sebanyak 122 kasus. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa pada bulan awal oktober tahun 2019 di RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya di dapatkan 15 orang dengan kolelitiasis, dengan usia terendah 45 tahun dan tertua usia 63 tahun. Berat badan terendah 57 kg dan terberat 78 kg. Berdasarkan keluhan utama 7 orang dengan keluhan adanya ikterik yang disertai nyeri.

B. Rumusan Masalah

Kolelitiasis merupakan endapan dari komponen empedu yang akhirnya mengeras dan membentuk batu. Prevalensi kolelitiasis bervariasi sesuai dengan daerahnya masing-masing. merupakan penyebab utama morbiditas penyakit gastrointestinal yang menyebabkan penderita dirawat di rumah sakit. Usia, jenis kelamin, indeks masa tubuh dan keluhan utama merupakan karakteristik yang pasien kolelitiasis. Dengan demikian rumusan masalah penelitian ini bagaimana karakteristik penderita kolelitiasis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik penderita kolelitiasis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya karakteristik penderita kolelitiasis berdasarkan jenis kelamin (*female*) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- b. Diketuahuinya karakteristik penderita kolelitiasis berdasarkan kelompok umur (*forty*) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Diketuahuinya karakteristik penderita kolelitiasis berdasarkan berat badan (*fat*) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Diketuahuinya karakteristik penderita kolelitiasis berdasarkan keluhan utama di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan terkait proses penelitian serta menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan terutama dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien kolelitiasis .

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan untuk catur dharma perguruan tinggi.

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat untuk bahan rujukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien kolelitiasis.

4. Bagi Rumah Sakit dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam melaksanakan pelayanan keperawatan pada pasien kolelitiasis dan sebagai pertimbangan dalam panatalaksanaan keperawatan pada pasien kolelitiasis.

5. Penelitian Selanjutnya

Sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti.

