

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

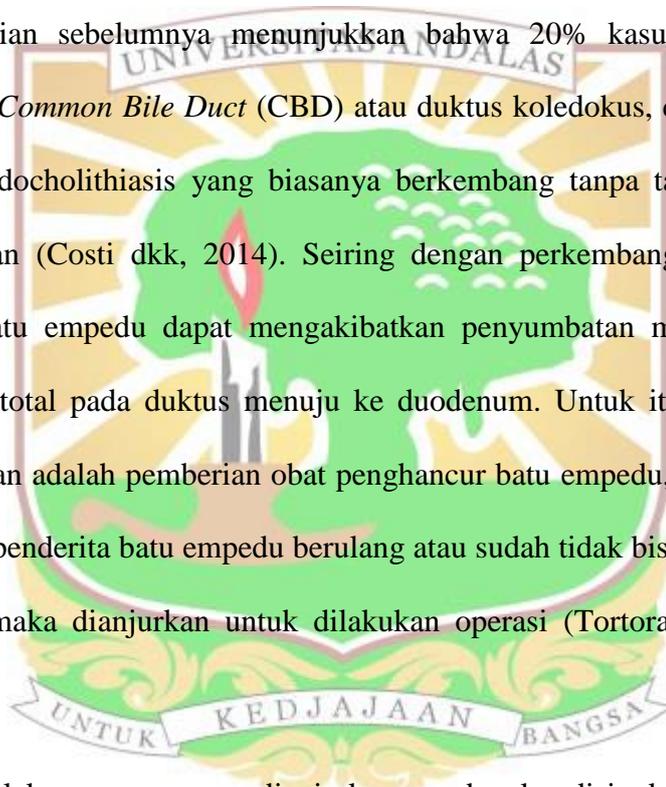
Gangguan empedu yang sering terjadi adalah Cholelithiasis. Cholelithiasis adalah keadaan terdapatnya batu atau kalkuli dalam empedu (Saputra, 2014). Dampak cholelithiasis terhadap fungsi pencernaan tergantung pada besarnya batu atau lokasi batu. Bila besarnya batu menghambat sirkulasi dan penekanan pada jaringan maka akan dijumpai manifestasi klinis akibat spasme duktus dan gangguan pencernaan akibat cairan empedu yang tidak mengalir ke duodenum. Adanya obstruksi akan menyebabkan spasme pada suktus biliaris yang berusaha untuk melewati sumbatan, sehingga menimbulkan nyeri dan ikterik karena sumbatan batu (Diyono & Mulyani, 2013).

Pada umumnya, penyakit batu empedu dan salurannya terjadi pada usia pertengahan yaitu usia 20-50 tahun. Diantara usia tersebut insiden terjadi lebih banyak pada wanita. Namun seiring berjalannya waktu, insiden kejadian pada pria dan wanita sama setelah usia 50 tahun (Costi dkk, 2014).

Menurut *World Gastro Enterology* (2012), lebih dari 85% kejadian Cholelithiasis di Amerika adalah batu kolesterol, sisanya terdiri dari batu pigmen dan jenis batu dari sejumlah komposisi lain. Setidaknya sekitar 20 juta orang di Amerika (15 % dari populasi) menderita Cholelithiasis dan sepuluh kali lebih sering terjadi pada usia tua dibandingkan dengan usia muda. Prevalensi kejadian Cholelithiasis paling banyak di Amerika dan juga Afrika Utara. Sedangkan Asia berada di posisi menengah dengan angka kejadian 4-12 % .

Angka kejadian di Indonesia masih sulit ditemukan karena belum ada penelitian mengenai populasi kejadian Cholelithiasis di Indonesia. Sebuah penelitian menunjukkan di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia lebih dari 85% batu empedu yang ada di Indonesia merupakan jenis batu kolesterol. Pola makan tinggi lemak dan gaya hidup mempengaruhi pembentukan batu kolesterol tersebut (Stinton & Shaffer, 2012).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 20% kasus batu empedu terdapat pada *Common Bile Duct* (CBD) atau duktus koledokus, dan disebut juga dengan Choledocholithiasis yang biasanya berkembang tanpa tanda dan gejala yang signifikan (Costi dkk, 2014). Seiring dengan perkembangan jumlah dan ukurannya, batu empedu dapat mengakibatkan penyumbatan minimal ataupun penyumbatan total pada duktus menuju ke duodenum. Untuk itu penatalaksanaan yang dianjurkan adalah pemberian obat penghancur batu empedu, lithotripsy, dan operasi. Bagi penderita batu empedu berulang atau sudah tidak bisa diatasi dengan obat-obatan, maka dianjurkan untuk dilakukan operasi (Tortora & Derrickson, 2011)



Penatalaksanaan yang dianjurkan pada kondisi kegawatdaruratan Choledocholithiasis adalah dengan *open surgery* melalui laparatomi (Costi dkk, 2014). Pada tahun 2012 di Indonesia, tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (Kemenkes RI, 2013).

Pasien dengan operasi bedah abdomen yang kompleks perlu mendapatkan perawatan di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU). Indikasi pasien masuk ICU adalah pasien yang dalam keadaan kritis yang terancam jiwanya dan sewaktu-waktu karena kegagalan atau disfungsi satu atau multipel organ dan masih mungkin dapat disembuhkan lagi melalui perawatan, pemantauan dan pengobatan intensif (Musliha, 2010). Said (2014) mengemukakan salah satu alasan bagi pasien bedah untuk mendapatkan perawatan di *Intensive Care Unit* (ICU) adalah karena pasien membutuhkan pemantauan yang intensif untuk menghindari dan mengurangi terjadinya kemungkinan komplikasi pasca pembedahan. Perawatan pasca operasi di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) juga diperlukan untuk stabilisasi yang terkait dengan status respirasi, kardiovaskuler dan saraf. Selain itu, usia juga mempengaruhi periode waktu pemulihan dari operasi. Usia lanjut beresiko untuk terjadinya komplikasi lanjut dan prosedur pembedahan yang lebih kompleks, serta waktu pemulihan yang lebih panjang. Belum lagi jika pasien tersebut mempunyai penyakit pengiring lainnya..

Patil dkk (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pada pasien post laparotomi biasanya terpasang abdominal drain. Pemasangan abdominal drain berguna sebagai saluran untuk mengeluarkan gas cairan dan lainnya dari rongga luka atau daerah yang terinfeksi.

Abdominal drain umumnya ditempatkan untuk mencegah retensi cairan tubuh, membuang cairan yang menumpuk di peritonium, dan mencegah hematoma. Walaupun drainase bertujuan untuk mencegah retensi cairan, penambahan perlukaan pada saluran drain menciptakan lokasi infeksi yang baru

jika tidak dikelola dengan baik. Infeksi tersebut disebabkan oleh adanya bakteri *Streptococcus aureus*. Walaupun keberadaannya normal pada permukaan kulit manusia, namun akan menjadi parasit jika terdapat pada luka dan akan menyebabkan infeksi. Penelitian terbaru dari *World Health Organization* (2018) menunjukkan bahwa infeksi situs bedah atau *surgical site infection* merupakan hal yang paling banyak diteliti, dengan angka kejadian 11.8% dari 100 prosedur operasi dan lebih banyak terjadi pada negara yang berkembang. Insiden tertinggi berada pada kasus laparotomi sebanyak 9.5% dari 100 prosedur operasi.

Intervensi keperawatan untuk mencegah *Surgical Site Infection* terkait dengan abdominal drain di ruang rawat *Intensive Care Unit* (ICU) sangatlah penting karena rawatan yang lama dan penurunan sistem imun sangat beresiko untuk terkena *Surgical Site Infection*. Perawatan yang dilakukan meliputi perawatan luka abdominal drain, memantau kepatenan drain, dan pantau tekanan negatif drain (Orth,2018).

Kasus laparotomi merupakan salah satu kasus terbanyak di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien dengan laparotomi yang di rawat di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP Dr. M. Djamil terhitung dari bulan September hingga akhir November terdapat sebanyak 20 kasus laparotomi. Dari 20 kasus tersebut terdapat 2 orang pasien dengan kasus post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) yang terpasang abdominal drain. Namun ada satu pasien dengan post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) yang diiringi oleh diagnosa hipertensi stage II dengan tekanan darah saat pertama masuk rumah sakit adalah 160/90 mmHg. Pasien juga memiliki riwayat diabetes mellitus tipe II tidak

terkontrol, dan riwayat operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG). Keadaan post laparotomi dengan kondisi penyakit yang kompleks menyebabkan pasien membutuhkan perawatan yang lebih intensif. Pasien juga terpasang drain di abdomen kanan (*right lumbar*), dengan karakteristik cairan berwarna merah pekat dan jumlah cairan 15 cc saat dipindahkan dari ruangan operasi.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa orang perawat ruangan ICU menjelaskan bahwa selama ini belum ada protokol tertulis di ruangan yang mengatur pelaksanaan perawatan drain abdominal.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) atas indikasi cholelithiasis, hipertensi stage II, diabetes mellitus tipe II, dan penerapan perawatan abdominal drain dalam upaya pencegahan *Surgical Site Infection* di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memaparkan asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) atas indikasi cholelithiasis, hipertensi stage II, diabetes mellitus tipe II, dan penerapan perawatan abdominal drain dalam upaya pencegahan *Surgical Site Infection* di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) atas indikasi cholelithiasis, hipertensi stage II, diabetes mellitus tipe II, dan penerapan perawatan abdominal drain dalam upaya pencegahan *Surgical Site Infection* di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP dr. M. Djamil Padang.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) atas indikasi cholelithiasis, hipertensi stage II, diabetes mellitus tipe II, dan penerapan perawatan abdominal drain dalam upaya pencegahan *Surgical Site Infection* di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP dr. M. Djamil Padang.
- c. Menjelaskan *outcome* asuhan pada pasien post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) atas indikasi cholelithiasis, hipertensi stage II, diabetes mellitus tipe II, dan penerapan perawatan abdominal drain dalam upaya pencegahan *Surgical Site Infection* di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP dr. M. Djamil Padang.
- d. Menjelaskan intervensi pada pasien dengan post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) atas indikasi cholelithiasis, hipertensi stage II, diabetes mellitus tipe II, dan penerapan perawatan abdominal drain dalam upaya pencegahan *Surgical Site Infection* di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.
- e. Menjelaskan implementasi pada pasien dengan post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) atas indikasi cholelithiasis,

hipertensi stage II, diabetes mellitus tipe II, dan penerapan perawatan abdominal drain dalam upaya pencegahan *Surgical Site Infection* di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

- f. Menjelaskan evaluasi penerapan penerapan perawatan abdominal drain untuk pencegahan terjadinya *Surgical Site Infection* pada pasien dengan post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) atas indikasi cholelithiasis, hipertensi stage II, diabetes mellitus tipe II, di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) atas indikasi cholelithiasis, hipertensi stage II, diabetes mellitus tipe II, dan penerapan perawatan abdominal drain dalam upaya pencegahan *Surgical Site Infection* di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) atas indikasi cholelithiasis, hipertensi stage II, diabetes mellitus tipe II, dan penerapan perawatan abdominal drain dalam

upaya pencegahan *Surgical Site Infection* di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan bagi bidang keperawatan umumnya dan para tenaga perawat di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) atas indikasi cholelithiasis, hipertensi stage II, diabetes mellitus tipe II, dan penerapan perawatan abdominal drain dalam upaya pencegahan *Surgical Site Infection* di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

4. Bagi Pengetahuan

Dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan post laparotomi eksplorasi *Common Bile Duct* (CBD) atas indikasi cholelithiasis, hipertensi stage II, diabetes mellitus tipe II, dan penerapan perawatan abdominal drain dalam upaya pencegahan *Surgical Site Infection* di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

