

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Choledocholithiasis adalah adanya batu dalam saluran empedu dan merupakan suatu kondisi umum dan bisa menimbulkan berbagai komplikasi. Pada umumnya komposisi utama batu adalah kolesterol. (Irvine, Gore 2011). Letak batu di saluran empedu yaitu di : saluran empedu utama atau di duktus choledochus (choledocholithiasis), di saluran sistikus (sistikolithiasis) jarang sekali ditemukan dan biasanya bersamaan dengan batu di dalam kandung empedu, dan di saluran empedu intrahepatal (intrahepatolithiasis) atau hepatolithiasis (Lesmana, 2009).

Berdasarkan data dari World Health Organization tahun 2008, diperkirakan penyakit saluran cerna tergolong 10 besar penyakit penyebab kematian di dunia. Indonesia menempati urutan ke 107 dalam jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit saluran cerna di dunia tahun 2004, yaitu 39,3 jiwa per 100.000 jiwa (World Health Organization, 2008). Terdapat sekitar dua juta atau 10% hingga 15 % penduduk Amerika mempunyai atau menderita batu empedu. Batu empedu merupakan penyakit serius saluran cerna kedua setelah penyakit refluks esofagus di wilayah Amerika. Sebuah penelitian menyebutkan, di beberapa negara berkembang lebih dari 85% batu empedu merupakan jenis batu kolesterol (Wang dan Afdhal, 2012).

Di negara Asia prevalensi koledokolitiasis berkisar antara 3% sampai 10%. Berdasarkan data terakhir prevalensi koledokolitiasis di Negara Jepang 3,2%, China 10,7%, India Utara 7,1%, dan Taiwan 5,0% (Chang et al, 2013). Angka kejadian koledokolitiasis di Indonesia diduga tidak berbeda jauh dengan angka negara lain di Asia Tenggara. Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2010-2011 didapatkan 101 kasus kolelitiasis/koledokolitiasis yang dirawat (Girsang JH, 2011). Koledokolitiasis terutama ditemukan di negara Barat, namun frekuensinya di negara-negara Afrika dan Asia terus meningkat selama abad ke 20. Di Tokyo angka kejadian penyakit ini telah meningkat menjadi dua kali lipat sejak tahun 1959 (Nuhadi M, 2010).

Penyebab koledokoliasis/kolelitiasis dipengaruhi oleh umur dan jenis kelamin. Terdapat peningkatan kejadian yang progresif berhubungan dengan peningkatan usia seseorang, dimana usia 40 tahun ke atas lebih beresiko dibanding usia dibawah 40 tahun sedangkan jenis kelamin perempuan lebih rentan dari pada pria yang dipengaruhi oleh hormon endogen (Kumar dan Clark, 2008). Di Amerika Serikat 5%-6% populasi yang berusia kecil dari 40 tahun menderita koledokoliasis/kolelitiasis, dan pada populasi besar dari 80 tahun angka kejadian koledokoliasis/kolelitiasis menjadi 25%-30% (Kumar et al, 2008). Amerika Serikat memiliki prevalensi yaitu 7,9% pada laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan 16,6% menurut *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III).

Selain umur dan jenis kelamin, angka kejadian koledokoliasis/kolelitiasis juga dipengaruhi oleh obesitas, kehamilan, intoleransi glukosa, resistensi insulin,

diabetes mellitus, hipergliseridemia, pola diet, penyakit kronis, dan faktor lainnya (Hunter dan Oddssettir, 2007; Conte et al, 2011).

Koledokoliasis/kolelitiasis umumnya terjadi dikandung empedu, tetapi dapat juga di saluran empedu ketika batu di kandung empedu bermigrasi, dan disebut saluran empedu sekunder. Pasien yang memiliki batu di kandung empedu juga memiliki tau disaluran empedu yaitu sekitar 10%-15%. Batu disaluran empedu dapat juga terbentuk tanpa melibatkan kandung empedu, disebut batu saluran empedu primer (Lesmana, 2009). Sebagian besar penyakit ini tidak bergejala hanya sedikit pasien yang mengeluhkan nyeri dan nyeri yang dirasakan pasien adalah nyeri kolik (Lesmana, 2009).

Tatalaksana koledokoliasis/kolelitiasis dapat berupa terapi non bedah dan bedah. Dapat berupa lisis batu yaitu dengan sediaan garam empedu kolelitolitik, dan pengeluaran secara endoskopik dan kolesistektomi (Wibowo et al, 2009). Salah satu penanganan pada pasien dengan permasalahan koledokoliasis /kolelitiasis adalah dengan kolesistektomi ialah jenis operasi terbuka dan laparaskopi ialah operasi yang tidak memerlukan sayatan yang besar dan dapat mempercepat penyembuhan dan hari rawatan, namun pada pasien dengan koledokoliasis/kolelitiasis kolesistektomi bukanlah terapi definitif (Lomis dan Lane, 2015). Menurut Ahli bedah yang pro-operasi timbulnya gangren dan komplikasi kegagalan terapi konservatif dapat dihindari, lama perawatan di rumah sakit dapat lebih singkat dan biaya dapat ditekan dengan menggunakan metode laparaskopi (Lalisang, 2009).

Laparaskopi merupakan prosedur yang paling sering dijalani. Pada prosedur ini, instrumen 5-10mm (seperti grasper, gunting, clip applicator) dapat dimasukkan oleh ahli bedah kedalam abdomen melalui trokar (pipa lubang dengan pengunci agar gas karbondioksida tidak keluar (Wikipedia, 2009). Laparaskopi umumnya menggunakan empat port, yaitu 1) Port untuk laparoskop yang digunakan (10 mm atau 5 mm); 2) Port untuk operasi merupakan port operasi utama, diletakkan dibawah liver sedikit di kanan ligamentum falsifarum (port B) dan diletakkan setelah visualisasi laparaskopi dapat terlihat dengan jelas, untuk menghindari cedera arteri epigastrica inferior pada sarung rectus, maka dibutuhkan transluminasi dinding abdomen; 3) dan 4) Port pembantu, jumlahnya dua buah, ditempatkan pada lateral sarung dan dibawah tepi bawah liver (Whelan, 2006).

Prosedur praoperasi laparaskopi hampir sama dengan operasi konvensional. Pasien harus puasa empat sampai enam jam sebelumnya, dibuat banyak buang air besar agar ususnya mengempis. Anestesi yang digunakan pada laparskopi adalah anestesi umum (*General anesthesia*) (Errawan, 2008). Pada pemulihan pasca anestesi, hiperkapnia bisa tetap terjadi selama 45 menit setelah prosedur selesai. Insiden mual dan muntah pasca operasi laparaskopi dilaporkan cukup tinggi yaitu mencapai 42%. Mual dan muntah pasca operasi setelah prosedur laparaskopi dipengaruhi oleh tipe prosedur, sisa dari pneumoperitoneum dan karakteristik pasien (Morgan, 2006).

Strategi pelaksanaan mual dan muntah pasca operasi mencakup baik pengobatan farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu teknik non

farmakologi seperti aromaterapi yang dapat mengelolah mual dan muntah pasca operasi (lua et al, 2012). Aromaterapi adalah penggunaan terapeutik minyak esensial dari tanaman harum seperti mawar dan peppermint melalui aplikasi inhalasi atau topikal (Bruckle, 2007). Tinjauan sistematis studi tentang aromaterapi dengan minyak esential peppermint atau jahe untuk mual dan muntah menunjukkan bahwa efektif dalam mengurangi mual dan muntah. Secara khusus jahe (*Zingiber officinale*) telah digunakan dalam pengobatan kuno sebagai obat yang penting untuk mengatasi masalah pencernaan seperti mual dan muntah (Chung dan Chun, 2011; Zakaria dan Lua, 2012).

Penggunaan dan efektivitas aromaterapi jahe untuk mengelola mual dan muntah telah dievaluasi dalam beberapa studi klinis. Aromaterapi jahe untuk mengurangi mual dan muntah pasca operasi menunjukkan bahwa pemberian profilaksis setidaknya 1 g akar jahe dapat signifikan mengurangi kejadian mual muntah pasca operasi diawal 24 jam setelah pasien diruang rawatan ( Giacosa et al, 2015).

Pada studi pendahuluan awal yang dilakukan di RR Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang. Didapatkan data dari 5 pasien dengan post bedah abdomen baik laparaskopi dan laparatomi mengalami mual dan muntah pasca operasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 2 pasien yang telah dilakukan *pembedahan abdomen* di Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa pengalaman mual dan muntah yang dirasakan pada awal pasien sadar dari pengaruh anestesi sampai tiba diruang rawatan mengeluhkan mual dan muntah.. Terapi farmakologi sudah diberikan tetapi tidak



mengurangi mual dan muntah yang dirasakan oleh klien. Maka dari itu diperlukan terapi non farmakologi yaitu dengan aroma terapi jahe untuk mengurangi keluhan mual dan muntah.

Dari uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk memaparkan asuhan keperawatan pada pasien dengan choledocolithiasis post laparaskopi dengan penerapan aromaterapi jage sebagai salah satu evidence based nursing untuk mengurangi mual dan muntah pasca operasi di ruang Bedah Pria (CP) RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Choledocholitiasis *Post Laparskopi* Pada Tn.R Dengan Aplikasi Aromaterapi Jahe dalam menurunkan mual muntah Di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penulisan laporan ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisa pemberian asuhan keperawatan chiledocolithiasis post laparaskopi pada Tn. R dengan aplikasi Aromaterapi Jahe di ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M.Djamil Padang

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini sebagai berikut :

a. Manajemen asuhan Keperawatan

- 1) Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien choledocholithiasis post laparaskopi di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 2) Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien choledocholithiasis post laparaskopi di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 3) Memaparkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien choledocholithiasis post laparaskopi di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 4) Memaparkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien choledocholithiasis post laparaskopi di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 5) Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien choledocholithiasis post laparaskopi di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. *Evidence Based Nursing (EBN)*

- 6) Memaparkan tindakan keperawatan pemberian aromaterapi jahe untuk mual dan muntah pasca operasi pada pasien sebagai *Evidence Based Nursing (EBN)* pada pasien *post* operasi dengan indikasi choledocholithiasis post laparaskopi di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### D. Manfaat penulisan

##### 1. Manfaat bagi profesi

Hasil dari penulisan laporan ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang masalah nyeri akut pada asuhan keperawatan dengan penerapan aromaterapi di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

##### 2. Manfaat bagi institusi

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukkan dalam pengembangan keilmuan keperawatan medikal bedah, serta dapat mengoptimalkan pelayanan keperawatan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan pada semua pasien.

##### 3. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil dari penulisan laporan ini diharapkan rumah sakit dapat menjadikan sebagai panduan dalam intervensi keperawatan dengan menerapkan pemberian aromaterapi jahe sebagai salah satu intervensi dalam mengurangi mual dan muntah pasca operasi pada pasien.

