

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cholecystitis merupakan inflamasi pada kandung empedu yang dapat berupa akut, kronik, atau kronik eksaserbasi akut. *Cholecystitis* sangat erat kaitannya dengan pembentukan batu empedu. Sekitar 90% kasus *cholecystitis* disertai dengan batu empedu dan 10% tidakdisertai dengan batu empedu (Katz, 2016). *Cholecystitis* biasanya terjadi setelah obstruksi saluran sistik oleh batu, obstruksi akan meningkatkan tekanan di dalam kandung empedu dan menyebabkan iskemia dinding dan mukosa kandung empedu. Tertahannya empedu menyebabkan iritasi kimia dan sering kali diikuti oleh terjadinya inflamasi bakteri. Iskemia dapat menyebabkan nekrosis dan perforasi dinding kandung empedu (LeMone, 2016).

Di Amerika terdapat sekitar 10-20% penduduk yang menderita *cholelithiasis* (batu empedu) dan sepertiganya juga menderita *cholecystitis* akut. Penyakit ini lebih sering terjadi pada wanita, usia tua dan lebih sering terjadi pada orang kulit putih. Pada wanita, terutama pada wanita-wanita hamil dan yang mengkonsumsi obat-obatan hormonal, insidensi kolesistitis akut lebih sering terjadi. Beberapa teori mengatakan hal ini berkaitan dengan kadar progesteron yang tinggi yang menyebabkan stasis aliran kandung empedu. Di Indonesia, insidensi *cholecystitis* relatif lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara barat (Nurhadi, 2012).

Cholecystitis dapat dipicu oleh tiga faktor yaitu inflamasi mekanik yang disebabkan peningkatan tekanan intraluminal dan distensi yang menyebabkan iskemik mukosa dan dinding kandung empedu, inflamasi kimia disebabkan pengeluaran *lysolecithin*, dan inflamasi akibat bakteri (Greenberger, 2015).

Cholecystectomy merupakan terapi definitif pada pasien dengan kolesistitis akut. *Cholecystectomy early* dilakukan dalam waktu 2 sampai 3 hari, yang mana lebih diminati dari pada *cholecystectomy interval* yang dilakukan dalam waktu 6 sampai 10 minggu setelah terapi medis awal (Saquib,2013). Tindakan *cholecystectomy early* dan *interval cholecystectomy* memiliki keuntungan dan kerugian, dimana keuntungan *cholecystectomy early* ialah lebih pendek perawatan di rumah sakit dibandingkan *cholecystectomy interval* dan kerugiannya adalah waktu operasi yang lebih lama dan tingkat kesulitan *pre operatif* yang lebih tinggi serta komplikasi *post operatif* yang lebih banyak dibandingkan *cholecystectomy interval* (Saquib,2013).

Berdasarkan dari latar belakang diatas, *cholecystitis* merupakan salah satu masalah yang jika tidak ditangani dengan baik akan terus menerus meningkatkan morbiditas dan mengganggu kualitas hidup manusia. Sehubungan dengan banyak ditemukan kasus *cholelithiasis*, maka penulis ingin menggambarkan dan mendokumentasikan Laporan Ujian Komprehensif dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Bapak S dengan *cholecystitis* di Ruang D Rumah Sakit Bethesda Tanggal 14-16 Oktober 2021".

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan ujian komprehensif ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan ujian komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan, diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan *cholecystitis* di ruang D RS Bethesda Yogyakarta
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan *cholecystitis* di ruang D RS Bethesda Yogyakarta
- c. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada klien dengan *cholecystitis* di ruang D RS Bethesda Yogyakarta
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan *cholecystitis* di ruang D RS Bethesda Yogyakarta
- e. Melakukan evaluasi implementasi keperawatan pada klien dengan *cholecystitis* di ruang D RS Bethesda Yogyakarta
- f. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan pada klien dengan *cholecystitis* di ruang D RS Bethesda Yogyakarta

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan ini terdiri dari tiga bagian yaitu bagian awal, bagian inti, dan bagian akhir

1. Bagian awal

Bagian awal berisi halaman judul, halaman persetujuan, halaman motto, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, dan daftar lampiran.

2. Bagian inti

Bagian inti terdiri dari:

a. BAB I

BAB I berisi pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.

b. BAB II

BAB II berisi landasan teori yang menguraikan tentang konsep medis dan konsep keperawatan.

c. BAB III

BAB III berisi pengelolaan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, dan catatan perkembangan

d. BAB IV: Pembahasan

e. BAB V: Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir

Bagian akhir berisi daftar pustaka dan lampiran.