

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Batu empedu (*Cholelithiasis*) saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat karena frekuensi kejadiannya tinggi yang menyebabkan beban finansial maupun beban sosial bagi masyarakat. Batu empedu merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi hampir tanpa gejala. Hampir 50% penderita batu empedu tidak merasakan gejala apa-apa, 30% merasakan gejala nyeri dan 20% berkembang menjadi komplikasi. *Cholelithiasis* adalah timbunan batu kristal yang terdapat di dalam kandung empedu. Sebagian besar penderita batu empedu, didiagnosa menderita maag dikarenakan rasa nyeri pada ulu hati, padahal secara anatomi empedu terletak pada perut sebelah kanan atas. Banyak pasien yang tak sadar dirinya sering mengeluh sakit maag, padahal sebenarnya mengalami sakit batu empedu (Uswatun H, 2015).

Di Amerika Serikat, sebanyak 10%-15% populasi orang dewasa menderita batu empedu. Prevalensi tertinggi terjadi di Amerika Utara yaitu suku asli Indian, dengan presentase 64,1% pada wanita dan 29,5% pada pria. Sementara prevalensi yang tinggi juga terdapat pada suku NonIndian di Amerika Selatan, dengan presentase 49,9% pada wanita negara Chili suku Mapuche Indian asli dan 12,6% pada pria. Prevalensi ini menurun pada suku campuran Amerika yaitu 16,6% pada wanita dan 8,6% pada pria.

Prevalensi menengah terjadi pada masyarakat Asia dan masyarakat Amerika kulit hitam yaitu 13,9% pada wanita dan 5,3% pada pria. Sedangkan prevalensi terendah ditemukan pada masyarakat Sub-Sahara Afrika yaitu < 5%.

Penyakit batu empedu sering ditemukan di negara barat, akan tetapi kejadiannya meningkat di negara-negara Afrika dan Asia selama abad ke 20. Di Asia angka kejadian kolelitiasis berkisar antara 3% sampai 10%, berdasarkan data terakhir yang di dapatkan di negara Jepang prevalensi kolelitiasis sekitar 3,2%, China 10,7%, India Utara 7,1% dan Taiwan 5,0%. Di Indonesia prevalensi penderita batu empedu tidak diketahui secara pasti, dikarenakan belum banyaknya publikasi resmi tentang tingkat kejadian batu empedu di Indonesia, tetapi diduga tingkat kejadiannya tidak jauh berbeda dengan negara lain di Asia, sebagian besar kejadian kolelitiasis di Asia adalah yang tidak mempunyai keluhan maupun gejala.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Laporan ujian komprehensif ini dibuat dalam rangka memenuhi syarat ujian akhir program.
- b. Untuk meningkatkan kemampuan penerapan asuhan keperawatan dengan aspek bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan pada individu, keluarga atau masyarakat.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan kemampuan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yaitu:
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan *Cholelitis*
- c. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan *Cholelitis*
- d. Mahasiswa mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan *Cholelitis*
- e. Mahasiswa mampu mengimplementasikan rencana keperawatan pada klien dengan *Cholelitis*
- f. Mahasiswa mampu mengevaluasi terhadap implementasi yang telah dilakukan pada klien *Cholelitis*
- g. Mahasiswa mampu mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan pada klien dengan *Cholelitis*

C. Sistematik Penulisan

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

1. Bagian awal

Bagian awal berisi antara lain: halaman judul, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar skema dan daftar lampiran.

2. Bagian inti

Bagian inti terdiri dari:

- a. Bab I, Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.
- b. II, Landasan teori menguraikan tentang konsep medis pengertian *Cholelithiasis*, anatomi dan fisiologi *Cholelithiasis*, epidemiologi *Cholelithiasis*, patofisiologi *Cholelithiasis*, tanda dan gejala *Cholelithiasis*, komplikasi *Cholelithiasis*, pemeriksaan diagnostik *Cholelithiasis*, penatalaksanaan *Cholelithiasis*, prognosis *Cholelithiasis*, pencegahan *Cholelithiasis* dan konsep keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan.
- c. Bab III, Pengelolaan kasus meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan dan catatan perkembangan

- d. Bab IV, Pembahasan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi.
- e. BAB V , Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir

a. Daftar pustaka

Daftar pustaka dituliskan dengan ketentuan penulisan menggunakan *Harvard* dan judul buku minimal 3 buku

b. Lampiran

Lampiran berisi Satuan acara penyuluhan, lembar brosur/leaflet dan lembar konsultasi Laporan Ujian Asuhan Komprehensif

STIKES BETHESDA YAKKUM