

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Batu empedu (*gallstones*, kolelitiasis, kalkulus/kalkuli) biasanya terbentuk dalam kandung empedu dari unsur – unsur padat yang membentuk cairan empedu. Batu empedu memiliki ukuran, bentuk dan komposisi yang sangat bervariasi (Brunner & Suddarth, 2008). Fungsi kandung empedu adalah memekatkan empedu dengan menyerap kandungan airnya. Jika empedu mengandung kolesterol dalam konsentrasi tinggi, maka penyerapan air akan memungkinkan terjadinya pembedakan kristal kolesterol atau disebut batu empedu. (Prasetyo, 2007). Salah satu, tanda dan gejala yang dialami oleh penderita kolelitiasis yaitu ikterus. Menurut Price & Wilson (2006), ikterus adalah penimbunan pigmen empedu dalam tubuh menyebabkan perubahan warna jaringan menjadi kuning.

Menurut pendapat para ahli seperti Black & Hawks (2009) dan Brunner & Suddarth (2008) meningkatnya jumlah penderita kolelitiasis dipengaruhi oleh bertambahnya usia, jenis kelamin, diet, obesitas, aktivitas yang rendah dan penderita dengan kolesterol tinggi. Selain itu, menurut penelitian K Johansson, et al (2014) dari *International Journal of Obesity* resiko terjadi batu empedu pada kelompok *Very Low Calorie Diet* (VLCD) lebih tinggi dibandingkan kelompok *Low Calorie Diet* (LCD). VLCD didefinisikan dengan diet rendah kalori <800 kkal per hari sedangkan LCD 1200 – 1500 kkal per hari.

Kejadian kolelitiasis semakin tinggi dipengaruhi juga oleh pola hidup masyarakat Indonesia terutama di Jakarta yang dipengaruhi pola hidup masyarakat Barat misalnya Amerika Serikat. Survei kesehatan yang dilakukan salah satu perusahaan asuransi, menunjukkan pola hidup masyarakat Indonesia lebih menyukai kegiatan pasif untuk

melepas stres. Masyarakat Indonesia lebih sering menonton film, jumlah yang jauh lebih tinggi dari kegiatan aktif seperti berolahraga, dikutip dari berita satu (2013, Desember). Selain itu, Mufidah (2006) dalam hasil penelitiannya dikatakan bahwa pola hidup masyarakat perkotaan juga dipengaruhi oleh fenomena Barat. Hal ini dapat dilihat dengan munculnya *restaurant* cepat saji yang cukup banyak. Kebiasaan masyarakat perkotaan dalam menikmati makanan siap saji, bukan lagi hanya untuk memenuhi kebutuhan primer saja tapi juga sebagai bagian dari gaya hidup.

Menurut Cahyono, dkk (2008) kebiasaan dan rutinitas yang merugikan memiliki kekuatan untuk merusak kesehatan seseorang. Sedangkan menurut Henry S. Haskin dalam sumber yang sama mengatakan gaya hidup sedenterial (banyak duduk), kebiasaan merokok, alkoholisme, obesitas, diet tinggi lemak dan kurang serat adalah penyebab munculnya penyakit kronik modern. Booth FW, (2002) dalam Cahyono, dkk (2008) juga mengatakan hal yang sama yaitu meningkatnya penyakit kronik modern adalah akibat dari *sedentary living* yang ditandai banyak duduk dan kurang aktivitas fisik. Kurang gerak dan dan konsumsi tinggi lemak memudahkan terjadinya obesitas. Pada umumnya, obesitas akan disertai dengan peningkatan kadar lemak darah, peningkatan tekanan darah dan peningkatan kadar gula darah.

Di Amerika Serikat, didapat 20 juta orang menderita kolelitiasis dan sekitar 1 juta kasus baru setiap tahunnya. Kejadian kolelitiasis tersebut meningkat bersama usia, pada laki – laki lebih dari 10% dan wanita 20% pada usia di atas 65 tahun. Prevalansi kolelitiasis di Eropa dan Australia menunjukkan peningkatan insiden pada klien dengan Diabetes Mellitus, obesitas, penyakit Crohn dan sirosis. (Black & Hawks, 2009). Di Amerika Serikat prevalansi kolelitiasis bertambah selama 6 sampai 7 dekade terakhir (Avunduk, 2013). Di Eropa 10% orang dewasa memiliki kolelitiasis, dan pada wanita tiga kali lebih banyak dibanding pria selama masa subur. Prevalansi keseluruhan pada

wanita dua kali dibanding pria. Hal ini dipengaruhi oleh pengaruh hormon estrogen yang meningkatkan kolesterol dan kepekatannya serta hormon progesteron pada wanita hamil yang mengurangi kontraktilitas kandung empedu (Johnson, et al 2014).

Wanita dan usia 40 tahun tercatat sebagai faktor resiko kolelitiasis, namun tidak berarti bahwa wanita di bawah 40 tahun dan pria tidak mungkin terkena. Penderita diabetes mellitus (DM), baik wanita maupun pria, beresiko mengalami komplikasi kolelitiasis akibat kadar kolesterol yang tinggi (Girsang, 2013). Saat ini angka kejadian kolelitiasis jarang dijumpai pada anak – anak dan dewasa muda, insidennya semakin sering pada individu berusia di atas 40 tahun. Hal ini sangat dipengaruhi oleh pola hidup yang menyebabkan munculnya penyakit kronik, seperti hiperlipidemia. Selain itu, insiden kolelitiasis semakin meningkat hingga suatu tingkat yang diperkirakan bahwa pada usia 75 tahun satu dari tiga orang akan memiliki batu empedu. (Brunner & Suddarth, 2008).

Di Indonesia, kolelitiasis baru mendapatkan perhatian di klinis sementara publikasi penelitian batu empedu masih terbatas. Sebagian besar pasien dengan kolelitiasis tidak mempunyai keluhan. Penelitian yang dilakukan divisi Hepatologi, Departemen IPD, FKUI/RSCM Jakarta, 2009 pada 51 pasien didapatkan batu pigmen pada 73% pasien dan batu kolesterol pada 27% pasien. Kejadian kolelitiasis dapat berulang jika pola hidup seperti aktivitas yang rendah, diet rendah kalori dan tinggi lemak masih dilakukan. Selain itu, faktor – faktor lainnya sangat berpengaruh terhadap berulangnya kolelitiasis.

Berdasarkan data pasien di ruang Gladiola RS Gading Pluit, pada tahun 2012 jumlah pasien dengan kolelitiasis sebanyak 40 kasus dan menempati urutan ke tujuh setelah observasi febris, pro *Digital Substraction Angiography* (DSA) terapi, kanker, Gastroenteritis Akut (GEA), *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), dan *Cerebro Vascular Disease* (CVD). Pada tahun 2013, jumlah pasien kolelitiasis menurun menjadi 32 kasus

dan naik menempati posisi ke enam. Hingga Juni 2014 jumlah penderita kolelitiasis di ruang gladiola sudah didapat 20 kasus. Angka kejadian batu empedu (*gallstones*, kolelitiasis) akan terus meningkat terutama di Indonesia jika pola hidup dan penanganan tidak dilakukan secara tepat dan sedini mungkin.

B. Perumusan Masalah

Meningkatnya kejadian kolelitiasis yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin dan juga pola hidup masyarakat misalnya menjadi lebih konsumtif (lebih menyukai kegiatan pasif, kebiasaan menikmati makanan siap saji), diet yang kurang tepat, jumlah kehamilan dan paritas, serta dipengaruhi penyakit penyerta lainnya, seperti Diabetes Mellitus, obesitas, penyakit Crohn, hiperlipidemia dan sirosis. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini bagaimana gambaran faktor resiko kolelitiasis pada pasien rawat inap di RS Gading Pluit Jakarta Juni 2012 – Juni 2014.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran faktor resiko kolelitiasis pada pasien rawat inap di RS Gading Pluit Jakarta Juni 2012 – Juni 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran usia pasien kolelitiasis yang dirawat inap di RS Gading Pluit Jakarta.
- b. Mengetahui gambaran jenis kelamin pasien kolelitiasis yang dirawat inap di RS Gading Pluit Jakarta.
- c. Mengetahui riwayat penyakit Diabetes Mellitus pada pasien kolelitiasis yang dirawat inap di RS Gading Pluit Jakarta.

- d. Mengetahui gambaran peningkatan kadar lemak dalam darah pada pasien kolelitiasis yang dirawat inap di RS Gading Pluit Jakarta.
- e. Mengetahui gambaran penggunaan terapi clofibrate pada pasien kolelitiasis yang dirawat inap di RS Gading Pluit Jakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi terkait

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan informasi tentang gambaran faktor resiko kolelitiasis pada pasien rawat inap di RS Gading Pluit Jakarta, sehingga bisa mengurangi kejadian kolelitiasis dengan melakukan pencegahan melalui penyuluhan atau kebijakan lainnya.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber referensi atau masukan untuk penelitian berikutnya dalam mengembangkan penelitian terkait tentang gambaran faktor resiko kolelitiasis.

3. Bagi peneliti

a. Aplikasi dari proses pembelajaran metodologi riset, biostatistik dan keperawatan medikal bedah, sehingga dapat melakukan penelitian tentang gambaran faktor resiko kolelitiasis pada pasien rawat inap di RS Gading Pluit Jakarta.

b. Sebagai sarana meningkatkan wawasan dan pengetahuan penulis mengenai kolelitiasis dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi S1 Keperawatan di STIK Sint Carolus Jakarta.

\

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di RS Gading Pluit Jakarta dengan menganalisa data rekam medik pasien yang pernah dirawat inap pada Juni 2012 – Juni 2014. Penelitian yang akan dilakukan pada September 2014 ini dilakukan untuk mengetahui gambaran faktor resiko kolelitiasis pada pasien rawat inap di RS Gading Pluit Jakarta pada Juni 2012 – Juni 2014. Penelitian ini dilakukan karena kasus kolelitiasis di RS Gading Pluit yang terus bertambah setiap tahun. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode pendekatan retrospektif dan pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik total sampling.