

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Riskesdas (2013) Penyakit hati (liver) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan, baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang, kerusakan atau masalah pada hati dapat di sebabkan oleh beberapa hal, di antaranya obat – obatan yang sering di konsumsi serta melebihi kadar yang di anjurkan, toksin dari makanan, alkohol, virus hepatitis.

Menurut W Sudoyo (2014) Abses hati amuba merupakan penyakit yang sangat “*treatable*”, angka kematiannya < 1 % bila tanpa penyulit, penengak diagnosa yang terlambat dapat penyebab kan penyulit abses rupture sehingga meningkatkan angka kematian. Ruptur ke dalam peritoneum, angka kematian 20% dan ruptur ke dalam pericardium, angka kematian 32 – 100 %. Dan abses hati piogenik dengan diagnosis yang cepat di sertai penggunaan antibiotik pada tahap dini dan drainase perkutaneus. Angka kematian AHP telah jauh menurun, angka kematian pada negara maju sekitar 2 – 12%. Faktor utama penyebab kematian adalah pembedahan dengan drainase terbuka, keganasan, serta infeksi dari kuman anaerobik. Prognosis baik dengan harapan hidup lebih dari 90% bila abses tunggal dan terletak pada lobus kanan. Namun, kematian dapat mencapai 100% pada AHP yang tidak di terapi.

Menurut Riskesdes (2009) Penyakit hati di indonesia umumnya masih tergolong tinggi. Berdasarkan laporan, penderita penyakit dalam yang di rawat di beberapa rumah sakit sentra pendidikan, umum nya penyakit hati menempati urutan ke tiga setelah infeksi dan paru. Bila di tinjau pola penyakit hati yang di rawat tampak umum nya mempunyai urutan sebagai berikut: Hepatitis virus

akut, sirosis hati, kanker hati, dan abses hepar. Dari data tersebut ternyata abses hepar menempati urutan ke empat.

Menurut W Sudoyo (2014) Abses hati amuba hampir 10 % penduduk dunia terutama di negara yang berkembang terinfeksi *E.histolytica* tetapi hanya sepersepuluh (10%) yang memperlihatkan gejala. Insiden abses hati amuba. Di rumah sakit seperti Thailand berkisar 0.17% sedangkan di berbagai rumah sakit di Indonesia berkisar Antara 5 – 15 pasien pertahun. Penyakit ini sering di derita orang muda dan sering pada etnik hispatik dewasa (92%). terjadi 10 kali lebih umum pada pria dan pada wanita jarang terjadi pada anak – anak. abses hati amuba merupakan infeksi tertinggi ketiga penyebab kematian setelah schistosomiasis dan malaria. Daerah endemisnya meliputi Afrika, Asia tenggara, Meksiko, dan Kolombia.

Insiden abses hati amuba di Amerika Serikat mencapai 0,05 % sedangkan di India dan Mesir mencapai 10% - 30% pertahun dengan perbandingan laki- laki perempuan sebesar 3:1 sampai dengan 22:1. Sedangkan abses hati piogenik sekitar 48% kasus abses visceral, abses hati piogenik yaitu merupakan 13% dari keseluruhan kasus abses intra- abdominal. Median umur adalah 44 tahun, tidak terdapat perbedaan Antara laki – laki dan perempuan. Data di Taiwan memiliki insiden tertinggi yaitu 17,6 kasus dari 100.000 penduduk. Setiap tahun, 7 – 20 per 100.000 ribu kasus abses hati piogenik di rawat di rumah sakit. Pada otopsi didapatkan 0,29 – 0,14 % kasus AHP. Faktor resiko terjadinya AHP adalah diabetes mellitus (DM). Adanya penyakit dasar pada organ hepatobilier dan pankreas, serta transplantasi hati. b Sekitar 15 – 25 % kasus AHP terjadi pada pasien dengan DM, 7 % pada pasien dengan bakterimia portal, dan sekitar 50 – 60 % dengan obstruksi bilier.

Pada umumnya abses hepar digolongkan menjadi dua jenis utama berdasarkan penyebabnya, yaitu abses hepar piogenik dan amuba. Apabila seseorang mengalami abses hepar piogenik ketika mengalami infeksi bakteri atau jamur, yang menyebabkan terbentuknya kantong nanah didalam hati. Selain dapat menyebabkan peradangan dan pembengkakan disekitar hati, abses jua dapat mengakibatkan rasa sakit dan pembengkakan pada perut, rasa sakit akibat abses hepar seringkali dirasakan pada perut bagian kanan atas. Selain itu, umumnya abses hepar piogenik ini diakibatkan berbagai penyebab seperti : penyakit empedu yang selain berdampak pada hati juga dapat berdampak pada pankreas dan kantong empedu, penyakit hati seperti sirosis, kelemahan sistem imunitas tubuh, bakteri dari usus buntu yang pecah dan bernanah, infeksi darah atau septicemia, peradangan pada usus besar, cedera atau kecelakaan yang mengakibatkan cedera pada hati missal luka tusuk atau terbentur.

Dan seseorang yang mengalami abses hepar amuba kondisinya akan mengakibatkan tinja dapat masuk ke mulut dan mukosa usus, hingga mencapai sistem vena porta yang melewati organ hati. selain abses hepar, infeksi ini juga dapat menyebabkan disentri dan colitis amuba. Abses hepar amuba dapat terdeteksi berbulan – bulan, bahkan brtahun – tahun seseorang dapat mengalami tidak hanya satu, tapi beberapa abses di organ hati.

Penyakit abses hepar dapat menyerang siapapun. Tetapi ada sebagian orang yang lebih beresiko mengalaminya terutama mereka yang berusia lebih dri 70 tahun, berpergian atau tinggal ditempat dimana infeksi ini umum terjadi, mengonsumsi minuman keras dan tidak mendapat nutrisi yang cukup, mengonsumsi obat seperti kortikosteroid atau menjalani kemoterapi, mengalami penyakit tertentu seperti diabetes, kanker, ataupun melemahkan sistem imun. Studi menemukan bahwa mengidap diabetes 3,6 kali beresiko mengalami abses hepar.

Komplikasi dengan mortalitas tinggi dapat terjadi pada keadaan sepsis abses subfrenik atau subhepatik, ruptur abses ke rongga peritoneum, pleura, atau ke paru yang bias mengakibatkan efusi pleura, disamping komplikasi kegagalan hati, hemobilia, dan perdarahan ke dalam abses hati. Penyakit penyerta yang dapat menyebabkan mortalitas tinggi adalah diabetes melitus, penyakit polikistik dan sirosis hati. Komplikasi juga dapat terjadi setelah pasien didiagnosa mengalami abses hati atau sering disebut dengan penyakit hati bernanah yang merupakan salah satu penyakit organ hati dan kondisinya semakin parah dialami setelah keadaan penyakitnya semakin berat ditangani dan serta meluas.

Menurut Perhimpunan Penelitian Hati Indonesia (2010) Insiden abses hati di rumah sakit di Indonesia berkisar antara 5 – 15 % pasien pertahun. Dan penelitian epidemiologi di Indonesia penderita abses hati pada pria memiliki rasio 3,4 – 8,5 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita.

Berdasarkan hasil Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Anshari Saleh Banjarmasin di Ruang Bedah (Kumala) yang menderita Abses Hepar pada tahun 2015 ada 28 orang, tahun 2016 ada 32 orang, tahun 2017 ada 42 orang.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut melalui karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Abses Hepar Pada Tn J di Ruang Kumala Lt 2 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Anshari Saleh Banjarmasin” meliputi biopsikososial dan spiritual guna memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum.

Menerapkan Asuhan Keperawatan secara komprehensif baik Bio, Psikososial dan Spritual klien dengan kasus Abses Hepar di ruang Kumala RSUD Dr.H.Moch Anshari Saleh Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan Khusus.

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan kasus Abses Hepar

1.2.2.2 Mampu menentukan diagnose keperawatan pada klien dengan kasus Abses Hepar.

1.2.2.3 Mampu menentukan intervensi keperawatan pada klien dengan kasus Abses Hepar.

1.2.2.4 Mampu menentukan implementasi keperawatan pada klien dengan kasus Abses Hepar.

1.2.2.5 Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Abses Hepar.

1.2.2.6 Mampu menyusun pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Abses Hepar.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Secara Teoritis

Hasil laporan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan secara menyeluruh pada klien dengan kasus Abses Hepar selama diruang kumala RSUD. Dr. H. Moch Anshari Saleh Banjarmasin.

1.3.2 Secara Praktis

1.3.2.1 Bagi Klien

Terpenuhnya kebutuhan selama proses asuhan secara komprehensif baik Bio,Psiko,social,dan Spritual sehingga kepercayaan dan kooperatifan klien serta kemandirian dapat tercapai secara maksimal.

1.3.2.2 Bagi Keluarga

Keluarga dapat berpartisipasi secara optimal dan mengerti proses asuhan keperawatan klien dengan kasus Abses Hepar baik dalam rumah sakit maupun dirumah nanti.

1.3.2.3 Bagi Perawat

Dengan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat lebih mengembangkan pengetahuan,sikap dan tingkat pengrtahuan tentang kinerja dan strategi perawat dalam menerapkan ilmu-ilmu dan kiat tentang penanganan kasus Abses Hepar.

1.3.2.4 Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan pada rumah sakit. Khusus nya di ruang kumala dalam memberi pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Abses Hepar.

1.3.2.5 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan bagi institusi dalam menambahkan bahan pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Abses Hepar

1.3.2.6 Bagi Penulis

Lebih menguasai penyakit Abses Hepar dari segi teoritis dan aplikasi secara langsung tentang asuhan keperawatan guna meningkatkan mutu dan kemampuan untuk bekal nanti

nyaketika terjun secara langsung dalam memberikan dukungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

1.4 Metode Ilmiah Penulisan

Metode penulisan yang digunakan oleh penulis dalam mengasuh pasien dalam karya tulis ini adalah berupa studi kasus hasil asuhan keperawatan yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan mengevaluasi seluruh asuhan keperawatan.

1.5 Sitematika Penulisan

Laporan ini penulis susun dengan sistematika sebagai berikut : Bab 1 : Terdiri dari pendahuluan meliputi latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat penulisan, metode ilmiah penulisan, sistematika penulisan. Bab 2 : Terdiri dari Tinjauan Teoritis Abses Hepar meliputi : anatomi fisiologi, pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan medis, pemeriksaan diagnostik, dan komplikasi. Bagian kedua tinjauan teoritis keperawatan pada pasien dengan kasus Abses Hepar meliputi: pengkajian keperawatan diagnosa keperawatan dan rencana asuhan keperawatan. Bab 3 : Hasil asuhan keperawatan terdiri dari analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi serta catatan perkembangan keperawatan. Bab 4 : Penutup meliputi : kesimpulan dan saran