

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cholelithiasis adalah penyakit hepatobilier kronik yang disebabkan oleh terganggunya metabolisme dari kolesterol, bilirubin dan asam empedu yang ditandai dengan pembentukan batu empedu dalam saluran empedu hepatic atau di dalam empedu (Pimpale et al., 2019). Kolelitiasis saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat karena frekuensi kejadiannya tinggi yang menyebabkan beban finansial maupun beban sosial bagi masyarakat. Angka kejadian lebih dari 20% populasi dan insiden meningkat dengan bertambahnya usia. *Cholelithiasis* sangat banyak ditemukan pada populasi umum dan laporan menunjukkan bahwa dari 11.840 yang dilakukan otopsi ditemukan 13,1% adalah pria dan 33,7% adalah wanita yang menderita batu empedu. Di negara barat penderita *cholelithiasis* banyak ditemukan pada usia 30 tahun, tetapi rata-rata usia tersering adalah 40–50 tahun dan meningkat saat usia 60 tahun seiring bertambahnya usia, dari 20 juta orang di negara barat 20% perempuan dan 8% laki-laki menderita *cholelithiasis* dengan usia lebih dari 40 tahun (Nabu, 2019).

Cholelithiasis merupakan kondisi yang paling banyak ditemukan. Kondisi ini menyebabkan 90% penyakit empedu, dan merupakan penyebab nomor lima perawatan di rumah sakit pada usia muda. *Cholelithiasis* biasanya timbul pada orang dewasa, antara usia 20- 50 tahun dan sekitar 20% dialami oleh pasien yang berumur diatas 40 tahun. Wanita berusia muda memiliki resiko 2-6 kali lebih besar mengalami *cholelithiasis*. *Cholelithiasis* mengalami peningkatan seiring meningkatnya usia seseorang. Sedangkan kejadian *cholelithiasis* di negara Asia 3%-15% lebih rendah dibandingkan negara barat. Di Indonesia, *cholelithiasis* kurang mendapat perhatian karena sering sekali asimtomatik sehingga sulit di deteksi atau sering terjadi kesalahan diagnosis (Nabu, 2019).

Prevalensi penyakit kolelitiasis di negara Asia 3%-15% lebih rendah dibandingkan negara barat. Penelitian yang pernah dilakukan di Medan tahun 2011, didapatkan 82 kasus kolelitiasis. prevalensi batu empedu sekitar 4.3% – 10.7%. *Cholelithiasis* biasanya terjadi di derita orang dewasa, antara usia 20-50 tahun dan sekitar 20% dialami oleh pasien yang berumur diatas 40 tahun. Perempuan lebih banyak yaitu 67,71% daripada laki- laki 32,29%. (80,46%). Pasien dengan peningkatan IMT sebanyak 69,27% (Mutia et al., 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Pandan Arang Boyolali pada tahun 2023 dari

total keseluruhan pasien bedah 203 pasien, 22 pasien diantaranya ditemukan diagnose *cholelithiasis* yaitu sekitar 10,8% pasien pada tahun 2023.

Dampak yang akan ditimbulkan apabila kolelitiasis tidak segera ditangani akan mengakibatkan infeksi pada kantong empedu. Dimana saluran empedu akan mengalami aliran balik diakibatkan adanya penyempitan oleh batu empedu, karena hal ini akan timbul infeksi berat pada saluran empedu (kolangitis). Tersumbatnya saluran empedu ini akan digunakan bakteri untuk tumbuh dan berkembang sehingga akan menimbulkan infeksi. Bakteri yang tumbuh dan berkembang ini dapat menyebar dan menginfeksi bagian tubuh lain yang beredar melalui aliran darah. Factor risiko batu empedu secara konvensional meliputi usia, jenis kelamin dan diabetes mellitus. Factor risiko yang banyak ditemui pada kasus batu empedu yaitu biasa disebut “6F” yaitu (*fat, female, forty, food, fertile, family history*). Perempuan lebih rentan dan lebih mendominasi dalam kasus batu empedu ini dikarenakan hormone estrogen. Hormone estrogen ini dapat mempengaruhi terbentuknya batu empedu, karena hormone estrogen dapat meningkatkan kadar kolesterol sehingga menyebabkan kontraksi pada kandung empedu berkurang. Hal ini dipicu karena Wanita memiliki ekstra estrogen karena mengalami hamil, menjadi terapi sulih hormone, atau mengonsumsi obat KB (Fitria Wati, 2020).

Penatalaksanaan kolelitiasis dibedakan menjadi dua yaitu penatalaksanaan non bedah dan bedah. Ada juga yang membagi berdasarkan ada tidaknya gejala yang menyertai kolelitiasis, yaitu penatalaksanaan pada kolelitiasis simtomatik dan kolelitiasis yang asimtomatik. Pada kolelitiasis yang asimtomatik, perlu dijelaskan pada pasien bahwa tidak diperlukan tindakan sampai kolelitiasis menjadi simtomatik. Sedangkan untuk Kolesistektomi sampai saat ini masih merupakan baku emas dalam penanganan kolelitiasis dengan gejala (simtomatik) (Ni Putu Putri Suandewi, 2024). Pada saat ini penatalaksanaan kolelitiasis menggunakan laparoskopik kolesistektomi merupakan tindakan yang paling umum dilakukan untuk pengangkatan batu empedu, terutama pada kasus yang mengalami komplikasi seperti kolangitis. Sedangkan untuk penatalaksanaan alternatif terapi non bedah meliputi penghancuran batu dengan menggunakan obat-obatan seperti *chenodeoxycholic* atau *ursodeoxycholic acid* (UDCA), *extracorporeal shock-wave lithotripsy* (ESWL) dengan pemberian obat, penggunaan obat secara langsung di kandung empedu. Terapi medikamentosa dengan UDCA untuk menurunkan saturasi kolesterol empedu dan menghasilkan suatu cairan lamelar yang menguraikan kolesterol dari batu serta mencegah pembentukan inti batu (Mutia et al., 2021).

Tindakan pembedahan yang telah dilakukan dapat mempengaruhi kondisi seseorang, setiap pembedahan pasti akan menimbulkan luka dan menyebabkan nyeri. Sehingga Nyeri yang muncul disebabkan oleh adanya rangsangan mekanik luka yang dapat menyebabkan tubuh menghasilkan mediator -mediator kimia nyeri, yang memberikan rasa kekakuan pada sendi pasien untuk bergerak atau mobilisasi yang dapat menurunkan kualitas hidup, sehingga pasien sulit menggerakkan ekstremitasnya sampai terjadi kekakuan sendi (Mutia et al., 2021).

Pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75% pasien mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan. Nyeri setelah operasi merupakan nyeri akut yang secara serius mengancam proses penyembuhan pasien. Nyeri yang dialami setelah pembedahan menghambat kemampuan pasien untuk terlibat aktif dan meningkatkan risiko komplikasi akibat immobilisasi. Rehabilitasi dapat tertunda dan hospitalisasi menjadi lama jika nyeri tidak bisa dikontrol. Kemajuan fisik atau psikologis tidak dapat terjadi selama nyeri akut masih dirasakan karena pasien memfokuskan semua perhatiannya pada upaya untuk mengatasi nyeri (Maylanda & Netti, 2023).

Salah satu jenis teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri setelah operasi adalah teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari yang disebut *finger hold* merupakan sebuah teknik relaksasi yang sudah digunakan dalam asuhan keperawatan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan. Relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi yang sangat sederhana yang mudah dilakukan oleh siapa saja. Menggenggam jari sambil mengatur nafas (Relaksasi) dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi meridian yang terletak pada ujung-ujung jari. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara spontan pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan gelombang listrik menuju otak yang akan diterima dan diproses secara cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga penyumbatan di jalur energi menjadi lancar (Djala & Tahulending, 2018).

Masalah yang muncul pada pasien post operasi laparaskopi adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik. Penatalaksanaan keperawatan pasien post laparaskopi yang diberikan kepada pasien Sebagian besar adalah manajemen nyeri, mengajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, mengajarkan teknik mobilisasi dini. Lama rawat pasien rata – rata selama 3 hari, selama dalam perawatan tidak ditemukan adanya pasien yang mengalami

komplikasi. Peran perawat disamping melakukan asuhan keperawatan, pemberian edukasi juga diberikan namun hanya sekilas saja terkait dengan kondisi yang dialami pasien. Dengan melihat fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *cholelithiasis* melalui proses pengkajian, menetapkan diagnose keperawatan, intervensi, melakukan implementasi terutama efektivitas relaksasi genggam jari dan evaluasi keperawatan di RSUD Pandan Arang Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Cholelithiasis adalah penyakit hepatobiler kronik yang disebabkan oleh terganggunya metabolisme dari kolesterol, bilirubin dan asam empedu yang ditandai dengan pembentukan batu empedu dalam saluran empedu hepatic atau di dalam empedu. Prevalensi penyakit kolelitiasis di negara Asia 3%-15% lebih rendah dibandingkan negara barat. Kasus kolelitiasis di Indonesia kurang mendapat perhatian karena sering sekali asimtomatik sehingga sulit di deteksi atau sering terjadi kesalahan dalam mendiagnosis. Pada saat ini penatalaksanaan kolelitiasis menggunakan laparoskopik kolesistektomi merupakan tindakan yang paling umum dilakukan untuk pengangkatan batu empedu, terutama pada kasus yang mengalami komplikasi seperti kolangitis.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :
“Bagaimanakah penerapan pemberian terapi relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparaskopi *cholelithiasis* di RSUD Pandan Arang Boyolali”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post laparaskopi *cholelithiasis* di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden pada pasien post laparaskopi di RSUD Pandan Arang Boyolali
- b. Untuk mengetahui tingkat nyeri sebelum dilakukan terapi relaksasi genggam jari
- c. Untuk mengetahui tingkat nyeri sesudah dilakukan terapi relaksasi genggam jari
- d. Untuk mengetahui pengkajian pada pasien post laparaskopi di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- e. Untuk mengetahui diagnose keperawatan pada pasien post laparaskopi di RSUD Pandan Arang Boyolali.

- f. Untuk mengetahui intervensi keperawatan pada pasien post laparaskopi di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- g. Untuk mengetahui implementasi keperawatan pada pasien post laparaskopi di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- h. Untuk mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien post laparaskopi di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- i. Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien post laparaskopi dengan pemberian terapi relaksasi genggam jari
- j. Untuk menganalisis perbedaan tingkat nyeri pada pasien post laparaskopi sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi genggam jari

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pengembangan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat memberi gambaran serta informasi tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparaskopi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien post op laparaskopi

Pasien dapat melakukan teknik relaksasi genggam jari secara mandiri atau dengan bantuan keluarga sehingga dapat membantu mengatasi masalah nyeri yang dirasakan.

b. Bagi Perawat

Agar perawat dapat memberikan terapi relaksasi genggam jari pada pasien post laparaskopi untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini digunakan untuk memberikan referensi atau literasi kepada pendidik dan mahasiswa terhadap kasus nyeri post operasi laparaskopi yaitu dengan melakukan teknik relaksasi genggam jari dapat dijadikan sebagai komplementer, yang dapat diterapkan dalam praktek mandiri keperawatan oleh insan keperawatan suatu saat nanti.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dan perbandingan dalam pengembangan penelitian tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri.