

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 (Pimpale et al., 2019). Sedangkan kolesistitis akut (radang kandung empedu) adalah reaksi inflamasi akut dinding kandung empedu yang disertai keluhan nyeri perut kanan atas, nyeri tekan, dan demam (Wijayanti & Utami, 2023).

Kolelitiasis (batu empedu) adalah kristal yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu, saluran empedu, atau keduanya. Batu empedu terbagi menjadi tiga jenis yaitu batu kolestrol, batu pigmen (batu bilirubin), dan batu campuran. Batu pigmen terdiri dari pigmen coklat dan pigmen hitam, dan batu kolestrol adalah jenis yang paling sering dijumpai. Batu kolestrol umumnya berbentuk oval, multifokal atau mulberry dan mengandung lebih dari 70% kolesterol. Batu pigmen kalsium bilirubunan (pigmen coklat) umumnya berwarna coklat tua, lunak, mudah dihancurkan dan mengandung kalsium bilirubin sebagai komponen utama, batu pigmen coklat terbentuk akibat adanya faktor stasis dan infeksi saluran empedu. Batu pigmen hitam biasanya ditemukan pada pasien hemolisis kronik atau sirosis hati dan terdiri dari *derivat polymerized*

bilirubin. Batu campuran merupakan campuran kolesterol yang mengandung kalsium (Dewi & Hani, 2023).

Batu empedu atau kolelitiasis adalah deposit cairan pencernaan yang mengeras di dalam kantung empedu. Epidemiologi kolelitiasis atau batu empedu di negara maju sekitar 10–15% dari populasi dewasa, dengan prevalensi jenis kolelitiasis kolesterol. Sedangkan di negara Asia epidemiologi kolelitiasis berkisar 3–10%. Etiologi kolelitiasis terdiri dari 3 mekanisme utama, yaitu supersaturasi kolesterol, produksi bilirubin berlebih, dan hipomotilitas atau gangguan kontraktilitas kantung empedu (Lammert et al., 2016; Tanaja et al., 2019). Penyebab kolelitiasis kolesterol terutama berasal dari sekresi kolesterol yang berlebih oleh sel hepar, disertai hipomotilitas atau gangguan pengosongan kantung empedu. Kolelitiasis pigmen hitam disebabkan produksi bilirubin yang berlebih akibat pemecahan heme yang tinggi, seperti pada penderita hemolitik kronis atau sirosis hepatis (Susilo et al., 2021).

Insiden batu empedu yang meningkat dapat dilihat pada kelompok risiko tinggi yang disebut "5 Fs": *female, fertile, fat, fair, dan forty*. Pembentukan batu empedu dipengaruhi oleh beberapa faktor, insiden terjadinya batu empedu semakin tinggi bila faktor risiko semakin banyak. Faktor risiko yang mempengaruhi terbentuknya batu empedu antara lain, jenis kelamin, usia di atas 40 tahun, *hiperlipidemia*, obesitas, genetik, aktivitas fisik, kehamilan, diet tinggi lemak, pengosongan lambung yang memanjang, nutrisi parenteral yang lama, dismotilitas dari kandung empedu, obat-obatan antihiperlipidemia

(klofibrat), dan penyakit lain (pankreatitis, diabetes melitus, sirosis hati, kanker kandung empedu, dan fibrosis sistik) (Sueta & Warsingih, 2017).

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi) (Sjamsuhidajat & Jong, 2010). Laparatomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis, kolelitiasis dan peritonitis (Utami & Khoiriyah, 2020).

Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2013). Tahap pasca operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pasca operasi dan berakhir saat pasien pulang. Salah satu hal yang akan terjadi pada pasien post operasi adalah merasakan nyeri yang merupakan salah satu efek dari proses operasi, nyeri yang dialami oleh pasien post operasi adalah nyeri akut. Nyeri akut secara serius mengancam penyembuhan klien pasca operasi sehingga menghambat kemampuan klien untuk terlibat aktif dalam mobilisasi, rehabilitasi, dan *hospitalisasi* menjadi lama. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang

dialaminya. Pasien post operasi yang mengalami nyeri akut harus dikendalikan agar perawatan lebih optimal dan tidak menjadi nyeri kronis.

Nyeri yang tidak diatasi akan memperlambat masa penyembuhan atau perawatan, karena dengan nyeri yang tidak kunjung berkurang atau hilang membuat pasien merasa cemas untuk melakukan mobilisasi dini sehingga pasien cenderung untuk berbaring. Upaya yang dapat dilakukan perawat dalam menangani nyeri post operasi dapat dilakukan dengan manajemen penatalaksanaan nyeri, mencakup pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Jika terus-menerus diberikan obat-obatan analgetik untuk mengatasi nyeri bisa menimbulkan reaksi ketergantungan obat, dan nyeri bisa terjadi lagi setelah reaksi obat habis. Oleh karena itu, perlu terapi nonfarmakologi sebagai alternatif untuk memaksimalkan penanganan nyeri pasca operasi.

Terapi nonfarmakologi memberikan efek samping yang minimal pada pasien serta dengan terapi nonfarmakologi perawat mampu secara mandiri dalam pelaksanaan terapi dengan keputusannya sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar manusia Pendekatan nonfarmakologi antara lain stimulasi dan *massase kutaneus*, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutan, distraksi, tehnik relaksasi, aromaterapi dan hypnosis (Utami & Khoiriyah, 2020).

Rasa nyeri dapat menimbulkan stressor dimana individu berespon secara biologis dan hal ini dapat menimbulkan respon perilaku fisik dan psikologis. Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap agar pemulihan dapat dilakukan lebih cepat, namun banyak

pasien yang takut melakukan pergerakan karena takut merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian pasien, teknik non farmakologis lainnya yang bisa dilakukan oleh pasien post operasi yaitu melakukan teknik relaksasi secara teratur dan benar, teknik relaksasi akan mengurangi intensitas nyeri pasien post operasi dan membantu relaksasi otot serta membantu pernafasan menjadi lebih baik.

Pada klien post operasi laparotomi yang mengalami nyeri akan merasa enggan untuk melakukan banyak pergerakan karena takut merasa nyeri dibagian luka post operasi, peneliti melakukan penerapan EBN relaksasi otot progresif untuk mengurangi dan menangani nyeri yang klien rasakan dan penerapan EBN mobilisasi dini tetap harus diterapkan pada setiap klien post operasi karena mobilisasi dini merupakan upaya untuk memandirikan klien secara bertahap agar pemulihan dapat dilakukan dengan lebih cepat dan nyeri mampu teratasi dengan lebih baik, efektif, dan cepat.

Tehnik relaksasi otot progresif merupakan terapi yang terfokus untuk mempertahankan kondisi relaksasi yang dalam yang melibatkan kontraksi dan relaksasi berbagai kelompok otot mulai dari kaki kearah atas atau dari kepala ke arah bawah, dengan cara ini maka akan disadari dimana otot itu akan berada dan dalam hal ini akan meningkatkan kesadaran terhadap respon otot tubuh (Murniati, ririn isma, 2020). Tehnik relaksasi otot progresif dapat mengurangi nyeri, kecemasan dan depresi, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kelelahan dan mengurangi nyeri (Kobayashi, S., & Koitabashi, 2016). Sehingga tehnik ini merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat

diberikan untuk membantu mengendalikan dan mengurangi nyeri (Wijaya & Nurhidayati, 2020).

Menurut penelitian Mila, dkk (2023) didapatkan bahwa setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini yang dilakukan selama 3 hari dan didapatkan hasil bahwa tindakan asuhan keperawatan diatas dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (nyeri post operasi) setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif selama 3 hari didapatkan hasil nyeri berkurang dengan terapi relaksasi otot progresif yang tadinya skala nyeri 4 setelah dilakukan ROP menjadi skala nyeri 1. Terapi relaksasi otot progresif aman diberikan pada pasien post operasi dan juga dapat menurunkan intensitas nyeri pasien. Sehingga perawat hendaknya memberikan pengarahannya, membimbing dan menganjurkan pasien untuk dapat melaksanakan relaksasi otot progresif untuk mengatasi keluhan nyeri (Nurkholila et al., 2023).

Berdasarkan survey awal dilakukan diruangan Bedah Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang tercatat dari bulan Januari tahun 2024 - Juni 2024 khusus data diruangan Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil menunjukkan bahwa selama januari tahun 2024 - juni 2024 terdapat 65 pasien yang menjalani pembedahan laparatomi. Saat dilakukan wawancara pada seorang pasien yang menderita *cholelithiasis post* laparatomi mengatakan nyeri pada luka operasi, pola tidur terganggu dan merasa takut untuk bergerak. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam mengatasi kondisi tersebut adalah dengan memberikan intervensi berupa terapi farmakolgi injeksi dan tidak melakukan intervensi tentang terapi nonfarmakologis.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti melakukan penelitian untuk membandingkan konsep asuhan keperawatan antara keadaan klinik dan teori dengan judul Asuhan keperawatan pada pasien *cholelithiasis post laparotomy* dengan penerapan terapi relaksasi otot progresif (ROP) dan mobilisasi dini untuk meredakan nyeri abdomen di ruang Bedah Pria RSUP DR.M.Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisa asuhan keperawatan pada pasien serta mengetahui pengaruh aplikasi *Evidence Based Nursing* dengan penerapan relaksasi otot progresif (ROP) dan mobilisasi dini pada pasien *Cholelithiasis* post laparotomi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian komprehensif pada pasien *Cholelithiasis* di Bedah Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang.
- b. Mampu menegakkan diagnosa pada pasien *Cholelithiasis* di Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- c. Mampu membuat intervensi dan implementasi pada pasien *Cholelithiasis* di Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- d. Mampu mendokumentasikan evaluasi keperawatan pada pasien *Cholelithiasis* di Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- e. Menerapkan dan membuat evaluasi *Evidence Based Nursing* (EBN) mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif dan mobilisasi dini pada pasien *Cholelithiasis* di Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil analisis dari praktik peminatan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kompetensi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan dalam pasien post laparatomi berbasis kepada hasil penelitian (*evidence based nursing*).

2. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan intervensi keperawatan berbasis *evidence based nursing* dalam keperawatan medikal bedah

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa menjadi referensi, sumber bacaan untuk menerapkan *evidence based* selanjutnya pada pasien dengan post laparatomi.

