BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Choledocholithiasis merupakan suatu kondisi yang ditandai adanya batu dalam saluran empedu. Secara umum komposisi utama batu merupakan kolesterol. Berdasarkan letaknya pada kandung empedu dapat dibedakan antara lain di duktus choledochus (*choledocholithiasis*), di saluran sistikus (*sistikolitiasis*), dan di saluran empedu hepatolitiasis atau intrahepatal *(intrahepatolitiasis*) (Lesmana, 2012).

Penyakit saluran cerna berada pada katergori 10 besar penyakit penyebab kematian didunia. Didunia Diperkirakan ada sekitar 39,3 jiwa per 100.000 jiwa angka kematian disebabkan oleh penyakit saluran cerna. Diprediksi sekitar dua juta atau 10% hingga 15 % penduduk Amerika mempunyai atau menderita batu empedu. Sebuah penelitian melaporkan, lebih dari 85% batu empedu dibeberapa negara berkembang adalah batu kolesterol (Wang dan Afdhal, 2012).

Choledocholithiasis banyak ditemukan di negara Barat, namun beberapa penelitian melaporkan pada abad ke 20 terjadi peningkatan frekuensi penderita *Choledocholithiasis* di negara Afrika dan Asia (Nuhadi M, 2010). Prevalensi *Choledocholithiasis* di wilayah Asia berada diantara 3% sampai 10 %. Menurut Chang et al (2013) melaporkan Negara china berada pada peringkat pertama dengan perolehan 10,7 %, disusul oleh india utara 7,1%, Taiwan 5,0% dan jepang sebanyak

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

3,2%. Diprediksi di Indonesia prevalensi *Choledocholithiasis* tidak berbeda jauh dengan negara lain di Asia Tenggara. Di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta pada 05 Oktober sampai dengan 31 Desember 2015 didapatkan 101 kasus kolelitiasis (Febyan, 2017). Sedangkan di Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan jumlah kasus kolelitiasis periode Oktober 2015-Oktober 2016 di bagian rekam medik sebanyak 113 kasus (Tuuk, 2016).

Menurut beberapa penelitian ada faktor resiko penyebab *Choledochilithiasis* diantaranya umur dan jenis kelamin. *Choledocholithiasis* semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, dimana dalam penelitiannya melaporkan bahwa untuk usia 80 tahun angka kejadian *Choledochilithiasis* mencapai 25%-30%, sementara itu untuk usia 40 tahun 5%- 6%. Sementara untuk jenis kelamin perempuan lebih rentan dari pada pria hal ini diyakini dipengaruhi oleh kandungan hormon endogen (Kumar et al, 2008). Prevalensi kejadian *Choledochilithiasis* juga dipengaruhi oleh faktor lainnya diantaranya obesitas, resistensi insulin, kehamilan, intoleransi glukosa, penyakit kronis, diabetes mellitus, hipergliseridemia, pola diet, dan faktor lainya (Hunter & Oddsdetti,2011).

Penatalaksanaan *Choledochilithiasis* dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu terapi non bedah dan bedah. Terapi non bedah dilakukan dengan menggunakan sediaan garam empedu kolelitolitik yang dapat memecah batu, dan terapi bedah dilakukan dengan cara mengeluarkan batu secara endoskopik dan kolesistektomi (Wibowo et al, 2009). Laparaskopi adalah suatu tindakan operasi yang tidak memerlukan sayatan yang besar serta dapat mempercepat penyembuhan pasien dngan choledocholithiasis (Lomis dan Lane, 2015). Laparaskopi adalah suatu

prosedur operasi dimana ahli bedah memasukan instrument yang berukuran 5-10mm (seperti grasper, gunting, clip applicator) kedalam abdomen melalui trokar (pipa lubang dengan pengunci agar gas karbondioksida tidak keluar (Wang DQ & Afdal NH, 2012).

Laparaskopi terdiri dari empat port, diantaranya Port 1 digunakan sebagai tempat untuk laparoskop (10 mm atau 5 mm), Port 2 / Port B yang terletak dibawah liver sedikit ke kanan *ligamentum falsifarum* merupakan port operasi utama. Port ini diletakkan setelah visualisasi laparoskopi dapat terlihat dengan jelas, dan dibutuhkan transiluminasi dinding abdomen hal ini bertujuan menghindari terjadinya cidera pada arteri epigastrica inferior. Selanjutnya untuk port 3 dan 4 merupakan Port pembantu, biasanya ditempatkan pada lateral dan di bagian bawah tepi liver. Pada tindakan laparaskopi Anastesi yang digunakan adalah anestesi umum (*General anesthesia*) (Frey, 2009).

Tidakan pembedahan dapat menstimulasi hipersensitivitas Sistem Saraf Pusat (SSP) yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri pasca bedah. Nyeri pasca bedah adalah suatu reaksi kompleks yang terjadi pada jaringan yang terluka Menurut *Internasional Associationfor study of Pain* (IASP), nyeri adalah suatu pengalaman perasaan emosional sensoris yang tidak menyenangkan yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial (Potter & Perry,2010).

Apabila nyeri tidak ditangani dengan baik, maka akan mempengaruhi proses penyembuhan luka post op. Hal ini dikarenakan nyeri dapat meningkatkan level hormone stress seperti *adrenokkotikotropin, kortisol, katekolamin* dan

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

interleukin yang secara simultan dapat menurunkan pelepasan insulin dan *fibrinolysis* yang berdampak pada terjadinya perlambatan penyembuhan luka. Selain itu nyeri menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik berupa keadaan umum, respon wajah dan perubahan tanda-tanda vital, sedangkan respon psikis berupa adanya respon stress, hal ini akan berdampak pada system imun terutama dalam proses perakangan serta dapat penghambat penyembuhan (Potter &Perry,2005).

Selain itu permasalahan yang timbul setelah pembedahan adalah mual dan muntah atau *Post Operative Nausea and Vomiting* (PONV). Mual adalah sensasi seperti gelombang dibelakang tenggorok, *epigastrium* atau abdomen yang bersifat subjektif dan tidak menyenangkan yang dapat menyebabkan adanya atau tidaknya muntah (NANDA, 2015). Angka kejadian mual dan muntah pasca laparaskopi dilaporkan cukup tinggi yaitu mencapai 42%. Mual dan muntah pasca prosedur laparaskopi dipengaruhi oleh tipe prosedur, sisa dari *pneumoperitoneum* dan karakteristik pasien. Apabila mual dan muntah tidak ditangani dengan baik maka akan berdampak pada status nutrisi dan tentunya dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit, meningkatkan atau memperpanjang hari rawatan (Marie, 2015).

Strategi pelaksanaan nyeri, mual dan muntah pasca operasi mencakup baik pengobatan farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu teknik nonfarmakologi seperti akupresur. Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressur*, yang berarti jarum dan menekan. Akupresur adalah suatu bentu kteknik penkanan

yang dilakukan pada titik akupuntur. Penekanan bertujuan untuk melancarkan aliran energi vital *(qi*) pada seluruh tubuh (Kemenkes, 2014)

Akupresur merupakan suatu teknik pengobatan alternatif berupa pemberian tekanan pada bagian tertentu pada tangan dan kaki yang berhubungan dengan bagian tubuh yang sakit. Akupresur merupakan salah satu intervensi keperawatan mandiri pada diagnosa mual dan muntah yang terdapat pada *Nursing Interventions Classification* (NIC) (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013),

Titik akupresur LI4 (Hegu) dapat berfungsi sebagai titik relaksasi dan *antispasmodic* yang kuat, sehingga dapat mengurangi kondisi yang menyakitkan pada meridian dan juga organ, khususnya pada lambung dan usus. LI4 secara umum digunakan untuk mengatasi gangguan nyeri. Selain itu LI4 dapat menimbulkan efek relaksasi dapat menghilangkan kecemasan. Memberikan stimulus pada titik LI4 akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur yang akan diteruskan ke *medula spinalis, mesensefalon* dan *komplek pituitari hipothalamus* yang dapat merangsang pelepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman (Kemenkes, 2017).

Tekhnik akupresur PC6 (pericardium 6) dapat meredakan mual dan muntah. Titik PC6 terletak pada lengan bagian dalam tepatnya 3 jari di bawah pergelangan tangan dan diantara 2 tendon. Titik PC6 merupakan titik yang berada di jalur meridian selaput jantung yang memiliki dua cabang yaitu ke jantung, kemudian terus ke bawah hingga mencapai lambung (Umar, 2013). Menstimulasi PC6 akan meningkatkan pelepasan *beta endorphin* di *hipofise* dan ACTH sepanjang *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) menghambat pusat muntah (Farhad, et al.,

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

2016). Sehingga dengan menekan titik P6 dapat menurunkan mual muntah. Pemberian akupresur pada hari pertama hari paska post op hingga ke tiga, sebanyak 3 kali sehari, dapat mengurangi mual muntah pada pasien (Mahmoud & Elhadary, 2019)

Pada studi pendahuluan awal yang dilakukan di ruang Bedah pria RSUP Dr. M.Djamil Padang Didapatkan data dari 5 pasien dengan post bedah abdomen baik laparaskopi dan laparatomi mengalami mual dan muntah pasca operasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 3 pasien yang telah dilakukan pembedahan abdomen di Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa pengalaman mual dan muntah yang dirasakan pada awal pasien sadar dari pengaruh anestesi sampai tiba diruang rawatan mengeluhkan mual dan muntah. Terapi farmakologi sudah diberikan tetapi tidak mengurangi mual dan muntah yang dirasakan oleh Pasien. Maka dari itu diperlukan terapi non farmakologi yaitu dengan akupresur pada titik LI4 dan PC6 untuk mengurangi keluhan mual dan muntah.

Dari uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk memaparkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Choledocolithiasis* post laparaskopi dengan penerapan akupresur pada titik LI4 dan PC6 sebagai salah satu *evidence based nursing* untuk mengurangi intensitas nyeri, mual dan muntah pasca operasi di ruang Bedah Pria (CP) RSUP.Dr.M.Djamil Padang

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

B. Rumusan Masalah

Bagaimanadah Asuhan Keperawatan *Choledocholitiasis* Post Laparskopi Pada Pasien Dengan penerapan akupresur dalam menurunkan nyeri dan mual muntah Di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan laporan ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisa pemberian asuhan keperawatan *Choledocolithiasis* post laparaskopi pada Pasien dengan penerapan akupresur pada titik LI4 dan PC6 di ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M.Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini sebagai berikut :

a. Manajemen asuhan Keperawatan

1) Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien *Choledochilithiasis* post laparaskopi di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr.M.Djamil Padang

2) Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien *Choledocholithiasis* post laparaskopi di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang

3) Memaparkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien *Choledocholithiasis* post laparaskopi di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

4) Memaparkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien *Choledocholithiasis* post laparaskopi di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang

5) Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien *Choledocholithiasis* post laparaskopi di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang

b. *Evidence Based Nursing* (EBN)

6) Memaparkan tindakan keperawatan pemberian akupresur pada titik LI4 dan PC6 untuk mengatasi nyeri, mual dan muntah pasca operasi pada pasien sebagai *Eevidence Based Nursing* (EBN) pada pasien post laparaskopi dengan indikasi *Choledocholithiasis* di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat bagi profesi

Hasil dari penulisan laporan ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang masalah nyeri akut dan mual muntah pada asuhan keperawatan dengan penerapan akupresur pada titik LI4 dan PC6 di Ruang Bedah Pria (CP) RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Manfaat bagi institusi

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukkan dalam pengembangan keilmuan keperawatan medikal bedah, serta dapat

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

mengoptimalkan pelayanan keperawatan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan pada semua pasien.

3. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil dari penulisan laporan ini diharapkan rumah sakit dapat menjadikan sebagai panduan dalam intervensi keperawatan dengan menerapkan pemberian akupresur pada titik LI4 dan PC6 sebagai salah satu intervensi dalam mengurangi nyeri, mual dan muntah pasien pasca operasi abdomen terutama post laparaskopi.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA