

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Padatnya perkotaan menyebabkan masyarakat harus bisa beradaptasi dengan kondisi dan lingkungan yang ada, sehingga menjadi salah satu yang menentukan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri. Adaptasi masyarakat terhadap kondisi dan lingkungan membuat masyarakat mengubah perilaku dan gaya hidup mereka. Salah satu perubahan perilaku dan gaya hidup yang dilakukan oleh masyarakat adalah terkait kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan cepat saji, berlemak, dan berkolesterol. Makanan yang berlemak dan berkolesterol dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, salah satunya yaitu kolelitiasis.

Kolelitiasis atau biasa disebut batu empedu adalah jenis kandung empedu yang sering di temukan. Penyakit ini sering ditemukan pada penderita obesitas, penyakit diabetes melitus, dan kolestrol. Batu empedu biasanya terbentuk apabila kolestrol ditemukan berlebihan dalam empedu dan biasanya tersusun dari campuran kolestrol dan pigmen empedu (Pimpale et al., 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian kolelitiasis di dunia sebesar 11,7% (WHO, 2017). Prevalensi kolelitiasis berbeda-beda di setiap negara dan berbeda antar setiap etnik di suatu negara. Prevalensi kolelitiasis tertinggi yaitu pada orang-orang Pima Indians di Amerika Utara, Cili, dan ras Kaukasia di Amerika Serikat. Sedangkan di Singapura dan Thailand prevalensi penyakit kolelitiasis termasuk yang terendah (Fujita dkk., 2023). Kolelitiasis merupakan penyakit tersering dan termahal dari seluruh penyakit digestif di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 20 juta orang menderita kolelitiasis (Febian & Ruswandi, 2020). Di Negara Asia prevalensi kolelitiasis berkisar antara 3% sampai 10%. Berdasarkan data terakhir

prevalensi kolelitiasis di Negara Jepang sekitar 3,2 %, China 10,7%, India Utara 7,1%, dan Taiwan 5,0%. Angka kejadian kolelitiasis dan penyakit saluran empedu di Indonesia diduga tidak berbeda jauh dengan angka negara lain di Asia Tenggara (Rafilia Adhata dkk., 2022).

Kurang lebih 1 juta pasien di Indonesia terdiagnosa kolelithiasis pertahun, dengan sekitar dua pertiga diantaranya menjalani pembedahan. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018 jumlah klien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta klien di seluruh rumah sakit dunia, pada tahun 2012 diperkirakan meningkat hingga mencapai 148 juta jiwa. Di daerah Jawa barat penyakit batu empedu belum terlalu diketahui secara pasti karena belum terlalu banyak penelitian yang dilakukan. Wanita lebih berpotensi menderita penyakit batu empedu dari pada pria yaitu sekitar 2,6 kali lebih banyak karena hormon esterogen (Febian & Ruswandi, 2020).

Berdasarkan *data medical record* RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya angka kejadian klien dengan Kolelitiasis merupakan 8 dari 10 besar penyakit terbanyak di Mitra Batik 4 yaitu sebanyak 28 pasien dengan persentase 4,3 % dalam periode April – Agustus 2023. Tercatat juga dari Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya selama 8 bulan terakhir periode Januari sampai Agustus 2023 menyebutkan bahwa pasien yang menjalani operasi Kolesistektomi secara Laparatomi maupun Laparaskopi atas indikasi Kolelitiasis berjumlah 18 orang.

Penatalaksanaan penyakit Kolelitiasis dapat dilakukan secara non bedah melalui ESWL maupun secara bedah melalui kolesistektomi, dengan tehnik laparatomi atau laparaskopi. Karena sebagian besar penderita kolelitiasis bersifat asimtomatik, sehingga ketika dilakukan pemeriksaan biasanya sudah dalam stadium lanjut dan harus segera dilakukan pembedahan. Kolesistektomi per laparatomi merupakan standar terbaik untuk penanganan pasien dengan kolelitiasis asimtomatik, dengan indikasi batu besar, berdiameter lebih dari 5 mm dengan jumlah yang banyak, yang secara keseluruhan sudah menyumbat

aliran empedu ke saluran cerna. Setiap tahun sekitar 1 juta orang dirawat dengan penyakit kolelitiasis dan lebih dari 600.000 orang harus menjalani kolesistektomi (Andriani, 2022)

Dampak yang timbul setelah operasi adalah nyeri. Nyeri post op kemungkinan disebabkan oleh luka bekas operasi tetapi kemungkinan sebab lain harus dipertimbangkan. Penyembuhan luka pasca operasi akan berjalan dengan normal tanpa meninggalkan parutan ataupun bekas jaringan operasi apabila disertai dengan penyembuhan yang normal (Masraini Daulay & Angraini Simamora, 2019). Rasa Sakit tidak akan terjadi kecuali atas kehendak dan izin Allah Swt, meskipun manusia mempunyai kontribusi atas sakitnya tersebut. Seperti yang tercantum dalam QS. Al Anbiya Ayat 83 sebagai berikut :

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّحِيمِينَ



Artinya : “(Ingatlah) Ayyub ketika dia berdoa kepada Tuhannya, “(Ya Tuhanku,) sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang.”

Nyeri yang timbul pasca operasi merupakan kejadian yang menekan atau stress, dan dapat mengubah gaya hidup dan kesejahteraan psikologi individu. Nyeri akut yang timbul pasca operasi harus segera dikelola agar tidak timbul komplikasi seperti syok neurogenik, karena nyeri akut juga dapat menyebabkan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat. Nyeri akut yang timbul harus segera dikelola agar tidak timbul komplikasi seperti syok neurogenik karena nyeri akut dapat menyebabkan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat. Jika nyeri tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi klien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama. Hal ini karena klien memfokuskan semua perhatiannya pada nyeri yang dirasakan (Angraini Simamora dkk., 2021).

Hal tersebut yang menjadikan dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri. Peranan perawat dalam penanganan kasus tersebut melalui aspek kuratif dan rehabilitative. Kesadaran dari penyedia layanan kesehatan, khususnya perawat diharapkan mampu mengelola masalah yang timbul secara komprehensif, yang terdiri dari biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis, beberapa teknik non farmakologis yang meringankan atau mengurangi nyeri seperti dengan menggunakan sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi dan teknik imajinasi, distraksi, hipnosis, kompres dingin, kompres hangat, stimulasi/message kutaneus, TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation) (Rasubala et al., 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosiska (2021) menunjukkan bahwa ada penurunan nyeri pada pasien *post op* di Ruang Bedah RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci. Lebih dari setengah responden mengalami nyeri ringan setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari yang berarti ada pengaruh dari relaksasi genggam jari tersebut terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi.

Teknik relaksasi yang bisa digunakan dalam penurunan intensitas nyeri adalah teknik relaksasi genggam jari. Untuk mengurangi intensitas nyeri setelah operasi dapat dilakukan dengan teknik relaksasi genggam jari dimana sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 2-5 menit, jari bisa menggenggam untuk membawa rasa damai, fokus dan nyaman sehingga dapat menghadapi keadaan dengan perasaan lebih tenang. Mekanisme dari relaksasi genggam jari ini ialah dengan menggenggam jari sambil menarik nafas dalam dalam (relaksasi) sehingga dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar

dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita (Tarwiyah et al., 2022).

Sedangkan menurut Larasati (2022). Pemberian relakasi genggam jari selama 3 hari dalam waktu 15 menit dengan frekuensi pemberian terapi 1 kali/hari pada pasien post operasi laparotomy dapat mengurangi nyeri. Skala nyeri post operasi sebelum diberikan terapi relaksasi genggam jari sebagian besar kategori sedang, setelah diberikan menjadi kategori ringan. Sehingga intervensi ini terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi. Beberapa peneliti telah membuktikan bahwa penerapan terapi genggam jari dapat efektif menurunkan skala nyeri post operasi.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya ilmiah akhir ners dengan judul “Penerapan Terapi Teknik *Finger Hold Relaxation* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Cholelithiasis Post Operasi Kolesistektomi* di Ruang Mitra Batik 4 RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Tn. D dengan Diagnosa Medis *Cholelithiasis Post Op Kolesistektomi* dengan diagnosa keperawatan nyeri akut di ruang mitra batik 4 RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien yang mengalami nyeri akut akibat *post operasi kolesistektomi* dengan penerapan *finger hold relaxation*.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien *post op kolesistektomi* dengan nyeri akut di Ruang MB 4 RSUD dr Soekardjo;

- b. Menerapkan diagnosa keperawatan pada klien *post operasi kolesistektomi* dengan nyeri akut di Ruang MB 4 RSUD dr Soekardjo;
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien *post op kolesistektomi* dengan nyeri akut di Ruang MB 4 RSUD dr Soekardjo;
- d. Melaksanakan Tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada klien *post op kolesistektomi* dengan nyeri akut di Ruang MB 4 RSUD dr Soekardjo;
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien *post op kolesistektomi* dengan nyeri akut di Ruang MB 4 RSUD dr Soekardjo;
- f. Menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada *pasien post op kolesistektomi* berdasarkan teori keperawatan;

D. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan nyeri akut dilakukan selama 2x24 jam selama 3 hari yaitu pada tanggal 27 sampai 29 September 2023 dengan melakukan intervensi Teknik relaksasi genggam jari. Penulisan karya ilmiah akhir ners ini mengenai asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut dengan penerapan Teknik relaksasi genggam jari.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Agar dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian intervensi keperawatan Teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien *post operasi*.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan hasil penelitian ini bisa digunakan dalam melakukan standar asuhan keperawatan khususnya dalam masalah nyeri akut pada pasien *post operasi*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan program kesehatan khususnya berkaitan dengan nyeri akut pada pasien *post operasi*.

4. Bagi Profesi Ners

Untuk menambah keluasan ilmu dalam bidang keperawatan khususnya dalam pemberian intervensi Teknik relaksasi genggam jari atau *finger hold* terhadap penurunan skala nyeri.

5. Bagi Klien

Dapat menerima asuhan keperawatan yang komprehensif selama penulisan karya ilmiah berlangsung, dan dapat memberikan bahan dan masukan pada keluarga dengan melakukan Teknik relaksasi genggam jari secara mandiri.

6. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan dan literatur untuk penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan nyeri akut pada pasien *post operasi*.

F. Metode Penulisan

Metode penulisan karya ilmiah akhir ners ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana peneliti mengelola satu kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan yang lainnya.

G. Sistematika Penulisan

- a. Bab 1 menjelaskan tentang semua permasalahan penyakit *cholelithiasis* dan nyeri *post operasi kolesistektomi*. Dalam bab ini berisi semua fakta-fakta maupun data, yang disajikan dari yang sifatnya umum (luas) ke yang bersifat khusus (spesifik).
- b. Bab 2 menjelaskan tentang teori cholelithiasis. Teori yang diambil dari beberapa literatur seperti buku, artikel, setelah itu disusun sesuai dengan panduan, mencantumkan referensi pada setiap akhir kalimat dan

menjelaskan Eviden Based Practice (EBP) yang diambil yaitu tentang Teknik finger hold relaxation terhadap nyeri post operasi dengan literatur yang diambil dari beberapa artikel dari jurnal seperti (Google Scholar, Scince Direct, EBSCO Host, SagePub, PubMed).

- c. Bab 3 menjelaskan tentang Asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien yaitu memberikan teknik relaksasi gemgam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi kolesistektomi.
- d. Bab 4 menjelaskan tentang pembahasan menganalisis kasus dari berbagai teori yang telah diperoleh. Analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dikaitkan dengan teori dapat pula dikaitkan dengan manajemen keperawatan.
- e. Bab 5 menjelaskan tentang kesimpulan yang berisi gambaran umum tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada kedua kasus tersebut dan hasil analisis. Kesimpulan dibuat sesuai tahap/ langkah proses keperawatan yang ditulis dalam paragraf (mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi)