

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang masalah

Penyakit kolelitiasis merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di negara barat, dan sedangkan untuk di Indonesia sendiri, kini baru mendapatkan perhatian, sementara itu penelitian tentang kolelitiasis di Indonesia masih terbilang sangat terbatas. Sehingga data jumlah pasien kolelitiasis di Indonesia belum diketahui (Lesmana LA, 2020). Cholelitiasis saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat karena frekuensi kejadiannya tinggi yang menyebabkan beban finansial maupun beban sosial bagi masyarakat. Sudah merupakan masalah kesehatan yang penting di negara barat.

Angka kejadian lebih dari 20% populasi dan insiden meningkat dengan bertambahnya usia. *Cholelitiasis* 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 cholelitiasis 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 cholelitiasis dengan usia lebih dari 40 tahun (Cahyono, 2015).

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2014 menunjukkan bahwa terdapat 400 juta penduduk di dunia mengalami *Cholelithiasis* dan mencapai 700 juta penduduk pada tahun 2016. *Cholelithiasis* atau batu empedu terbentuk akibat

ketidakseimbangan kandungan kimia dalam cairan empedu yang menyebabkan pengendapan satu atau lebih komponen empedu. Cholelithiasis merupakan masalah kesehatan umum dan sering terjadi di seluruh dunia, walaupun memiliki prevalensi yang berbeda beda di setiap daerah (Arif Kurniawan , Yunie Armiyati, 2017).

Cholelithiasis kasus yang 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. Penelitian di Indonesia pada Rumah Sakit Columbia Asia Medan sepanjang tahun 2011 didapatkan 82 kasus cholelithiasis (Ginting, 2012).

Di Indonesia, cholelithiasis baru mendapat perhatian setelah di klinis, publikasi penelitian tentang cholelithiasis masih terbatas. Berdasarkan studi kolesitografi oral di dapatkan laporan angka insidensi cholelithiasis terjadi pada wanita sebesar 76% dan pada laki-laki 36% dengan usia lebih dari 40 tahun. Sebagian besar pasien dengan batu empedu tidak mempunyai keluhan, Risiko penyandang batu empedu untuk mengalami gejala dan komplikasi relatif kecil. Walaupun demikian, sekali batu empedu mulai menimbulkan serangan nyeri kolik yang spesifik maka resiko untuk

mengalami masalah dan penyulit akan terus meningkat (Cahyono, 2015). Penderita cholelithiasis di Indonesia sendiri cenderung meningkat, hal ini disebabkan oleh perubahan gaya hidup mereka, yang cenderung mengikutigaya hidup orang barat yang suka mengonsumsi makanan *junks food* (makanan cepat saji). Tetapi jumlah penderita kolelitiasis di Indonesia sendiri belum diketahui, karena sampai saat ini belum ada studi, dan penelitian lebih lanjut mengenai kolelitiasis (Djumhana, 2021).

Cholelithiasis adalah penyakit batu empedu yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu, atau pada kedua-duanya. *Cholelithiasis* disebut juga batu empedu, gallstones, atau biliary calculus. Kolelitiasis atau batu empedu dikenal ada tiga jenis, yaitu batu kolesterol, batu pigmen atau batu bilirubin, dan batu campuran. Kandung empedu terletak di bawah hati, di sisi perut bagian kanan atas, tepat di bawah lobus kanan hepar (McAneny, 2019). Kandung empedu ini memiliki fungsi untuk menyimpan dan memekatkan empedu. Menunjukkan bahwa faktor infeksi empedu oleh kuman gram negative *E.Coli* ikut berperan penting dalam timbulnya batu pigmen. *Cholelithiasis* atau batu empedu terbentuk akibat ketidak seimbangan kandungan kimia dalam cairan empedu yang menyebabkan pengendapan satu atau lebih komponen empedu (Rsup et al., 2019).

Gaya hidup adalah pola hidup setiap orang di seluruh dunia yang di ekspresikan dalam bentuk aktivitas, minat, dan opininya. Secara umum gaya hidup dapat diartikan sabagai suatu gaya hidup yang dikenali dengan cara bagaimana seseorang menghabiskan waktunya (aktivitas), apa yang penting bagi orang untuk menjadikan pertimbangan pada lingkungan (minat), dan apa yang orang selalu pikirkan tentang

dirinya sendiri dan dunia disekitarnya (opini), serta faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi gaya hidup sehat diantaranya adalah makanan dan olahraga (PURWANTI et al., 2016). Gaya hidup dapat disimpulkan sebagai pola hidup setiap orang yang dinyatakan dalam kegiatan, minat, dan pendapatnya dalam membelanjakan uangnya dan bagaimana mengalokasikan waktunya untuk kehidupan sehari-harinya (Nurhikmah rizky, 2020).

Banyaknya faktor yang mempengaruhi terjadinya cholelitis adalah faktor keluarga, tingginya kadar estrogen, insulin, dan kolesterol, penggunaan pil KB, infeksi, obesitas, gangguan pencernaan, penyakit arteri koroner, kehamilan, tingginya kandung lemak dan rendah serat, merokok, peminum alkohol, penurunan berat badan dalam waktu yang singkat, dan kurang olahraga (Dewi, 2021). Cholelitis saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat karena frekuensi kejadiannya tinggi yang menyebabkan beban finansial maupun beban sosial bagi masyarakat. Kolesterol yang berlebihan tersebut mengendap di dalam kandung empedu (dengan cara yang belum diketahui secara pasti) untuk membentuk batu empedu, gangguan kontraksi kandung empedu, atau mungkin keduanya dapat menyebabkan statis empedu dalam kandung empedu. Faktor hormon (hormon kolesistokinin dan sekretin) dapat dikaitkan dengan keterlambatan pengosongan kandung empedu, infeksi bakteri atau radang empedu dapat menjadi penyebab terbentuknya batu empedu. Mukus dapat meningkatkan viskositas empedu dan unsur selatau bakteri dapat berperan sebagai pusat pengendapan. Infeksi lebih timbul akibat dari terbentuknya batu, dibanding penyebab terbentuknya cholelitis (Fried & Hisrich, 2020).

Saat ini dengan semakin meningkatnya tuntutan pekerjaan dan kebutuhan hidup setiap orang, membuat masyarakat Indonesia melakukan gaya hidup yang tidak sehat. Mereka banyak mengonsumsi makanan yang cepat saji (yang tinggi kalori dan tinggi lemak), waktu untuk melakukan latihan fisik yang sangat terbatas, serta kemajuan teknologi yang membuat gaya hidup masyarakat yang santai karena dapat melakukan pekerjaan dengan lebih mudah sehingga kurang aktifitas fisik dan adanya stress akibat dari pekerjaan serta permasalahan hidup yang mereka alami menjadi permasalahan yang sulit mereka hindari. Semua kondisi tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit cholelitis dan jumlah penderita cholelitis meningkat karena perubahan gaya hidup, seperti misalnya banyaknya makanan cepat saji yang dapat menyebabkan kegemukan dan kegemukan merupakan faktor terjadinya batu empedu karena ketika makan, kandung empedu akan berkontraksi dan mengeluarkan cairan empedu ke di dalam usus halus dan cairan empedu tersebut berguna untuk menyerap lemak dan beberapa vitamin diantaranya vitamin A, D, E, K (Tjokropawiro, 2015).

Dampak jika Cholelitis ini dapat menyumbat aliran empedu sehingga mengakibatkan ikterus dan bisa berkomplikasi menyebabkan kolangitis dan pankreatitis yang berpotensi mengancam jiwa (Widiastuti, 2019). Kolelitis dapat menyebabkan berbagai komplikasi, yang berupa antara lain kolesistitis akut yang dapat menimbulkan perforasi, peritonitis, ikterus obstruktif, kolangitis, pankreatitis, dan perubahan keganasan (Wibowo et al., 2022). Respons komplikasi akut penyakit kolelitis mulai dari peradangan, akan menyebabkan suhu meningkat. Respon kolik bilier yang kronis akan meningkatkan kebutuhan metabolisme tubuh sehingga pasien

akan mengalami kelelahan. Akan dilakukan metode pembedahan, intervensi litotripsi, atau intervensi endoskopik yang memberikan respon psikologis kecemasan dan pemenuhan informasi pada pasien kolelitiasis, jika ditemukan respon adanya batu (Muttaqin & Sari 2022).

Penatalaksanaan dari permasalahan Cholelitiasis dilakukan tindakan operasi terhadap klien. Operasi dilaksanakan apabila ada sebagian hasil penafsiran yang menunjang tindakan operasi. Apabila dari hasil penaksiran positif *cholecystectomy* kronis, maka tindakan yang sangat tepat merupakan dilakukannya laparatomi-*cholecystectomy*. Operasi laparatomi-*Cholecystectomy* hadapi permasalahan nyeri utama bagi klien (Asmadi, 2018). Sebab nyeri ialah sensasi yang rumit, unik, umum serta bertabiat individual sebab reaksi orang terhadap sensasi nyeri bermacam-macam serta tidak biasa disamakan satu dengan yang lain(Asmadi, 2018).

Menurut kepustakaan lain pembedahan perut atau laparotomi yaitu salah satu pembedahan yang dilakukan pada daerah perut. A adanya teknik yang tidak invansif. Pembedahan abdomen ini semakin minim digunakan dibandingkan dengan operasi apendiktomi. Pembedahan abdomen dibutuhkan ketika ada kegawatdaruratan pada abdomen dan pembedahan ini dilakukan apabila menemukan masalah kesehatan yang berat pada area abdomen, misalnya trauma dibagian abdomen. Beberapa penelitian menunjukkan peningkatan biaya operasi karena penggunaan instrumen saat operasi, peningkatan waktu operasi, dan kekhawatiran tentang insiden intra abdomen yang lebih tinggi pada pembedahan abdomen/laparotomi (Dai & Shuai, 2016).

Menurut (Pearse & Moreno, 2017) dalam manifestasi pembedahan sangat beresiko lebih dari 230 juta, pembedahan mayor dilakukan tiap tahun di dunia, menimbulkan keadaan klien dikala pembedahan hendak lemah serta meningkatkan komplikasi selepas pembedahan dilakukan, sehingga menyebabkan kematian ketidaknyamanan serta trauma bagi klien, salah satu yang yang kerap dikeluhkan klien adalah nyeri. Nyeri yang ditimbulkan oleh pembedahan biasanya membuat klien merasa sangat kesakitan. Klien pasca pembedahan kadang kala mengalami nyeri akibat diskontinuitas jaringan ataupun cedera pembedahan akibat insisi posisi yang dipertahankan sepanjang prosedur pasca pembedahan sendiri

Cedera pasca pembedahan akan memicu nyeri yang diakibatkan jaringan cedera yang menghasilkan prostaglandin dan leukotriens yang memicu susunan saraf pusat, setelah itu disebarkan ke spinal cord untuk menghasilkan impuls nyeri, nyeri akan memunculkan bermacam permasalahan fisik ataupun psikologis (Solehati, 2016). Seseorang yang menghadapi nyeri akan berdampak pada kegiatan sehari-hari, yaitu terganggunya pemenuhan kebutuhan rehat tidur, pemenuhan pribadi, dan juga aspek interaksi sosial yang dapat berupa menghindari tutur kata menarik diri dan menghindari kontak. Tidak hanya itu individu yang menghadapi nyeri hebat hendak berkepanjangan, apabila tidak ditangani pada akhirnya dapat menyebabkan syok neurologik (Ganon, 2016). Nyeri pasca pembedahan akan meningkatkan stress klien setelah post pembedahan serta memiliki pengaruh negati pada pengobatan luka post operasi.

Jika nyeri tidak ditangani secara adekuat, maka hendak menimbulkan ketidaknyamanan bisa mempengaruhi sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem endokrin, kardiovaskuler, sistem imunologik serta stress dan bisa menimbulkan tekanan dan ketidakmampuan dalam beraktivitas. Ketidakmampuan ini diawali dari membatasi keikutsertaan dalam beraktivitas hingga tidak sanggup untuk memenuhi kebutuhan individu seperti makan serta berpakaian (Smetzler & Bare, 2016). Intervensi nyeri dapat dijalankan dengan strategi pelaksanaan nyeri, mencakup baik pendekatan farmakologi ataupun non-farmakologi. Pendekatan ini dipilih menurut pada kebutuhan serta tujuan klien. Intervensi hendak berhasil bila nyeri belum menjadi hebat, serta keberhasilan terbanyak kerap dicapai bila sebagian intervensi dipraktikkan secara stimulan (Smetzler & Bare, 2016). Pendekatan secara farmakologi ialah dengan pemberian obat-obatan analgesik serta penenang. Sebaliknya pendekatan secara non-farmakologis manajemen nyeri dengan melaksanakan relaksasi, ialah intervensi relaksasi mencakup latihan pernafasan dalam, relaksasi progresif, relaksasi *guided imagery*, serta medikasi (Brunner & Suddart, 2016).

Kombinasi intervensi antara farmakologi serta non-farmakologi merupakan metode yang efisien untuk mengurangi nyeri paling utama yang sangat hebat dan berlangsung sepanjang berjam-jam bahkan sampai berhari-hari (Smetzler & Bare, 2016). Salah satunya pengkaji yang akan diterapkan yaitu klien perlu memperoleh manajemen nyeri secara maksimal, klien diberikan medikasi yaitu obat analgetik serta diajarkan manajemen nyeri non-farmakologi dengan metode relaksasi *guided*

imagery dengan harapan bisa meminimalkan tingkat nyeri dialami sehingga meningkatkan rasa ketenangan yang optimal.

Guided imagery merupakan proses yang memakai kekuatan daya pikir dengan menggerakkan tubuh untuk mengobati diri serta memelihara kesehatan ataupun rileks melalui komunikasi dalam tubuh mengkaitkan seluruh indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, serta indra pendengar (Potter & Perry, 2017). Metode relaksasi guided imagery tercantum metode non-farmakologi dalam penindakan nyeri sebab dengan imajinasi seseorang maka akan membentuk bayangan yang indah, bahagia, suka serta diterima sebagai rangsangan oleh bermacam indra. Sehingga dengan membayangkan suatu yang indah perasaan akan menjadi tenang. Ketegangan otot serta ketidaknyamanan akan teratasi, dan menimbulkan tubuh menjadi rileks serta aman. Guided imagery sesuai digunakan hanya pada nyeri berat hingga nyeri sedang (Brunner & Suddart, 2016). Berdasarkan jurnal yang dikemukakan oleh Lestari Lorna Lolo dkk skala nyeri yang sering terjadi ialah nyeri berat dan nyeri sedang.

Sedangkan relaksasi *guided imagery* bisa mengurangi tekanan serta mempengaruhi terhadap proses fisiologi semacam merendahkan rasa nyeri yang dialami, tekanan darah, nadi serta pernapasan dan meningkatkan temperatur suhu. Hal ini disebabkan karena relaksasi *guided imagery* bisa mengaktivasi sistem saraf parasimpatis (Amalia & Susanti, 2017). Penurunan rasa nyeri ini mempengaruhi simpati adrenal, sehingga hipotalamus tidak mengaktifkan mekanisme sara simpatis serta medulla adrenal untuk menciptakan hormon epineprin serta non-epineprin. Sehingga terjalin penurunan tekanan darah, nafas, nadi seta keringat (Brunner &

Suddart, 2017). Didalam pelaksanaan langkah-langkah relaksasi *guided imagery* dibuat dengan metode menutup mata klien, hingga arahan dibuat imajinasi klien bisa terlaksana dalam menanggulangi nyeri yang dialami.

Peran perawat untuk pasien cholelithiasis sangatlah penting agar peran perawat dapat meningkatkan pengetahuan Guided Imagery salah satunya yaitu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. D dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Cholelithiasis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Post Operasi dan Intervensi Guided Imagery Di Ruang Umar Bin Khatab II RSUD Al-Ihsan.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka rumusan masalah peneliti “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Tn. D dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Cholelithiasis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Post Operasi dan Intervensi Guided Imagery Di Ruang Abdurahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan.”

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien post operasi Cholelithiasis dengan masalah nyeri akut dan Intervensi *Guided Imagery* Ruang Abdurahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis masalah keperawatan berdasarkan teori dan konsep terkait asuhan keperawatan pada pasien Tn. D *Post Operasi Cholelitis* Dengan Masalah Nyeri Akut Dan Intervensi Terapi *Guided Imagery* Di Ruang Abdurahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.
 - a. Menganalisis pengkajian asuhan keperawatan pada pasien Tn. D *Post Operasi Cholelitis* Dengan Masalah Nyeri Akut Dan Intervensi Terapi *Guided Imagery* Di Ruang Abdurahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.
 - b. Menganalisis dianosa keperawatan pada pasien Tn. D *Post Operasi Cholelitis* Dengan Masalah Nyeri Akut Dan Intervensi Terapi *Guided Imagery* Di Ruang Abdurahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.
 - c. Menganalisis intervensi keperawatan terapi *Guided Imagery* pada pasien Tn. D *Post Operasi Cholelitis* Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Abdurahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.
 - d. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien Tn. D *Post Operasi Cholelitis* Dengan Masalah Nyeri Akut Dan Intervensi Terapi *Guided Imagery* Di Ruang Abdurahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.
 - e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien Tn. D *Post Operasi Cholelitis* Dengan Masalah Nyeri Akut Dan Intervensi Terapi *Guided Imagery* Di Ruang Abdurahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.
2. Menganalisis intervensi keperawatan berdasarkan penelitian terkait asuhan keperawatan pada pasien post operasi Cholelitis dengan masalah nyeri akut dan

Intervensi *Guided Imagery* Ruang Abdurahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan Jawa Barat

3. Alternative pemecahan masalah terkait asuhan keperawatan pada pasien post operasi Cholelitis dengan masalah nyeri akut dan Intervensi *Guided Imagery* Ruang Abdurahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan Jawa Barat

1.4. Manfaat penulisan

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit dapat menggunakan karya tulis ilmiah ini sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien khususnya pada pasien dengan Cholelitis

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan system pencernaan : Cholelitis dengan masalah keperawatan nyeri akut post operasi dan intervensi *Guided Imagery*.