

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Cholelithiasis* atau batu empedu adalah suatu komponen-komponen empedu seperti kolesterol, bilirubin, asam lemak, fosfolipid, protein, dan kalsium yang mengendap dalam kantong empedu (Anurogo, 2018). Menurut (Handaya, 2017), *cholelithiasis* atau biasa disebut batu empedu adalah jenis kandung empedu yang sering ditemukan. Penyakit ini sering ditemukan pada penderita obesitas, penyakit diabetes melitus, dan kolesterol. Batu empedu biasanya terbentuk apabila kolesterol ditemukan berlebihan dalam empedu dan biasanya tersusun dari campuran kolesterol dan pigmen empedu.

Angka kejadian *cholelithiasis* di Amerika Serikat terdapat 20 juta orang, serta setiap tahunnya terdapat kenaikan 1,3% dengan keluhan nyeri akut. Prevalensi *cholelithiasis* pada wanita Amerika Serikat meningkat sekitar 1% per tahun, sedangkan pada pria sekitar 0,5% per tahun (Yuli, A., & Amaliyyah, R., 2021). *Cholelithiasis* biasanya terjadi pada orang dewasa sekitar 20%. Perempuan lebih banyak yaitu 67,71% dari pada laki-laki 32,29% (Yuli, A., & Amaliyyah, R., 2021).

Angka insidensi *cholelithiasis* di Indonesia pada tahun 2018 terjadi pada wanita sebesar 76% dan pada laki-laki 36% dengan usia lebih dari 40 tahun dengan keluhan nyeri akut (H. M., Djikgraaf, M. G. W., & De Reuver, P.R., 2021)

Penatalaksanaan medis *cholelithiasis* adalah kolesistektomi, kolesistektomi sendiri dibagi menjadi dua yaitu kolesistektomi laparaskopi dan kolesistektomi terbuka (laparatomi). Kolesistektomi yang dilakukan menyebabkan luka pada tubuh pasien, menimbulkan nyeri, resiko infeksi, gangguan rasa nyaman. Pada periode yang parah dalam waktu 2 jam pasca operasi karena efek obat anestesi mulai hilang, sehingga pada masa post operasi diperlukan upaya dalam pemenuhan kebutuhan kenyamanan pasien dengan cara mengurangi atau menghilangkan nyeri post operasi. Laparaskopi adalah tindakan pembedahan pengangkatan kandung empedu dengan cara invansif minimal melalui endoskopi (Yasmara, 2016). Laparatomi merupakan prosedur pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi). Laparatomi juga dilakukan pada kasus-kasus digesif dan kandungan seperti appendiksitis, perfosisi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, *cholelithiasis*, dan peritonitis (Kadri, H., & Fitrianti, S., 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka yang signifikan. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta pembedahan utama yang dilakukan seluruh dunia. Tercatat dari tahun 2011 terdapat 140 juta pasien seluruh rumah sakit dunia, sedangkan pada tahun 2012 data yang mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (Kadri & Fitrianti, 2020). Pada tahun 2021, tindakan operasi mencapai 1,7 juta jiwa dan 37% diperkirakan merupakan tindakan pembedahan laparatomi dan laparaskopi (Sutiono, 2021).

Berdasarkan data Riskesdas (2021) angka kejadian kolesistektomi di Sumatera Barat berjumlah 1.409 pasien. Sedangkan di Kota Padang berdasarkan data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2021 angka kejadian pembedahan kolesistektomi berjumlah 362 pasien.

Proses pembedahan dengan metode laparotomi memiliki beberapa komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien post laparotomi yaitu nyeri yang hebat, pendarahan, bahkan dapat menimbulkan kematian (Rahmayati et al., 2018). Pasien post operasi pasti akan merasakan nyeri, nyeri yang biasa dialami pasien dengan post operasi adalah nyeri akut. Nyeri akut yang dirasakan pasien secara terus-menerus dapat menghambat proses penyembuhan seperti enggan melakukan mobilisasi dini sehingga menyebabkan perawatan yang lebih lama di rumah sakit (Utami & Khoriyah, 2020).

Nyeri merupakan pengalaman emosional seseorang yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial yang dirasakan setelah post operasi. Faktor yang mempengaruhi nyeri seperti makna nyeri, pengalaman sebelumnya, jenis kelamin, mekanisme koping, ansietas, kebudayaan, dan kelelahan (Setyanisa et al., 2021). Perawatan pada pasien post laparotomi dan manajemen nyeri yang kurang adekuat dapat menimbulkan masalah keperawatan pada pasien seperti gelisah, gangguan pola tidur, kesulitan melakukan mobilisasi. Selain menimbulkan masalah pada fisik pasien, manajemen nyeri pada pasien post operasi yang tidak maksimal dapat juga menimbulkan efek psikologis bagi pasien (Asdar et al., 2018).

Perawat sebagai pemberian asuhan keperawatan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan sistem, dimana dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi perawat yang konsisten. Berdasarkan itu perawat harus mampu melakukan asuhan keperawatan yang benar pada pasien, untuk mengatasi nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca operasi laparatomi. Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi nyeri yaitu tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan nonfarmakologi yang dapat diberikan pada pasien ialah dengan pemberian intervensi mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparatomi (Nike & Lisa, 2022).

Mobilisasi dini merupakan gerakan yang bisa dilakukan pasien pasca operasi dimulai dari latihan di atas tempat tidur seperti, latihan menggerakkan tungkai, latihan miring kanan dan kiri, duduk di tempat tidur, berdiri, dan mulai latihan berjalan. Mobilisasi dini pasca operasi dapat menurunkan skala nyeri, tujuan dari mobilisasi dini dapat melancarkan peredaran darah sehingga dapat menurunkan skala nyeri, meningkatkan fungsi ginjal, serta mencegah terjadinya tromboflebitis (Darmawidyawati et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Berkanis (2020), tentang Pengaruh mobilisasi terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi di RSUD S.K Lerik Kupang. Dibuktikan dengan hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai Z Score = -3,947 dengan  $p\text{-value} = 0,000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Darmawidyawati et al (2022) dengan judul pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi di ruangan *Intensive Care Unit* di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil uji *mann whitney* diperoleh nilai *p-value* < 0,005 yang berarti terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri post operasi di ruangan *Intensive Care Unit* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Penelitian yang dilakukan oleh Pramitasari & Musharyanti (2022), tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gamping : *Case Report*, menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mobilisasi dini. Skala nyeri pasien pada hari ke 0 adalah 7, pada hari 1 mengalami penurunan menjadi skala 5 dan pada hari ke 2 skala nyeri menjadi 2. Pemberian intervensi terkait manajemen nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi menunjukkan penurunan skala nyeri.

Berdasarkan kasus asuhan keperawatan pada bulan September di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang ada 7 orang pasien post operasi dan 1 orang dengan *cholelitis*. Pasien tersebut mengalami nyeri post operasi kolesistektomi, seperti di ungkapkan oleh Ny. J yang mengeluh nyeri pada abdomen bekas operasi kolesistektomi.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Dengan *Cholelitis* Post Operasi Kolesistektomi Dalam Pemberian Intervensi Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Di Ruangan Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam karya ilmiah akhir ners adalah Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Dengan *Cholelitis* Post Operasi Kolesistektomi Dalam Pemberian Intervensi Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## C. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah mampu mengaplikasikan ilmu yang sudah didapatkan secara nyata dalam memberikan analisa asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, dan intervensi asuhan keperawatan pada Ny. J dengan *cholelitis* post operasi kolesistektomi dalam pemberian intervensi mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. J dengan *cholelitis* post operasi kolesistektomi di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. J dengan *cholelitis* post operasi kolesistektomi di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny. J dengan *cholelitis* post operasi kolesistektomi di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- d. Mampu melaksanakan implementasi dan evaluasi keperawatan pada Ny. J dengan *cholelitis* post operasi kolesistektomi di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mampu melaksanakan *Evidence Based Nursing* Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri

#### **D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners**

##### **1. Teoritis**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi secara langsung dibidang keperawatan tentang asuhan keperawatan dengan *cholelitis* post operasi kolesistektomi dalam pemberian intervensi mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri.

##### **2. Praktis**

###### **a. Bagi Penulis**

Dapat meningkatkan kemampuan dan menerapkan analisis keperawatan teoritis kepada pasien dengan *cholelitis*.

###### **b. Bagi Institusi STIKes Alifah Padang**

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar tentang asuhan keperawatan pasien dengan *cholelitis* post operasi kolesistektomi.

###### **c. Bagi Institusi RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya bagi pasien dengan *cholelitis* nyeri post operasi kolesistektomi.

###### **d. Bagi Perawat**

Dapat digunakan sebagai acuan untuk melanjutkan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah disusun.