

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kolelitiasis adalah kristal atau endapan yang ada di dalam kandung empedu serta saluran empedu dan bahkan bisa terjadi pada keduanya yang bisa mengeras serta bisa menyebabkan pembentukan batu (Febyan, 2017; Wibowo et al, 2010). Terbentuknya kolelitiasis pada 3 mekanisme utama, yaitu supersaturasi kolestrol, sekresi bilirubin berlebihan, serta hipomotilitas kandung empedu (Tanaja, 2017).

Angka kejadian pada Negara Amerika Serikat tahun 2017 terdapat kurang lebih 20 juta orang serta pada setiap tahun 1,3% orang memiliki penyakit kolelitiasis dan sekitar 1,3% orang akan timbul keluhan penyakit kolelitiasis. Tiap tahunnya ada sekitar 500.000 pasien yang bisa timbul keluhan bahkan komplikasi sehingga perlu dilakukan tindakan kolesistektomi (Heuman, 2017). Di Eropa ada 5-15% berdasarkan pemeriksaan ultrasonografi. Di Asia tahun 2013 yaitu sekitar 3% sampai 10%. Untuk angka kejadian pada Negara Jepang terdapat 3,2%, untuk angka kejadian pada Negara China terdapat 10,7%, India Utara 7,1%, serta pada Negara Taiwan 5,0% (Chang et al, 2013). Pada Negara Indonesia sendiri penyakit kolelitiasis kurang mendapat perhatian karena keadaannya tanpa gejala oleh karena itu sulit di temukan dan sering terjadi kesalahan diagnosis serta belum ada data resmi mengenai angka kejadian penyakit kolelitiasis dan baru ini

mendapat perhatian setelah di klinis, untuk saat ini penelitian tentang penyakit kolelitiasis sangat minim. Pada studi kolesitografi oral terdapat laporan jumlah insidensi kolelitiasis terhadap wanita sekitar 76% serta pada laki-laki 36% pada umur lebih 40 tahun dan bisa menimbulkan beberapa dampak (Ginting, 2012; Cahyono, 2014).

Dampak dari penyakit kolelitiasis bisa menyebabkan terjadinya kolesistitis, kolangitis, pankreatitis, jaundice, serta kanker kandung empedu. Meskipun kolelitiasis bersifat jinak, namun dokter harus memutuskan terapi yang diperlukan pada pasien dengan membagi pasien menjadi: penderita batu empedu asimtomatik yang terdeteksi secara tidak sengaja, penyakit batu empedu simtomatik, penderita batu empedu dengan gejala atipikal dan terdeteksi pada pemeriksaan pencitraan dan pada gejala yang tipikal namun tidak terdeteksi batu empedu pada pencitraan serta perlu adanya penanganan (Abraham et al, 2014).

Penanganan pada penyakit kolelitiasis terdapat 2 macam yaitu bedah serta non bedah. Terapi non bedah bisa seperti lisis batu yaitu disolusi batu pada sediaan garam empedu kolelitolitik, ESWL (*extracorporeal shock wave lithotripsy*) yaitu suatu tindakan yang berguna untuk memecahkan batu yang ditembakkan melalui luar tubuh menggunakan gelombang guna membuat batu terpecah menjadi halus, sehingga pecahan tersebut dapat keluar bersamaan dengan air seni, dan bisa dengan pengeluaran secara endoskopik. Pada terapi bedah bisa berupa laparaskopi kolesistektomi, open kolesistektomi, dan eksplorasi saluran koledokus (Wibowo et al., 2010). Pada kolelitiasis untuk

indikasi kolesistektomi batu empedu tanpa komplikasi biasanya di tangani dengan tindakan laparaskopi.

Laparaskopi adalah tindakan pembedahan minimal *invasive* dengan tahap rongga peritoneum dimasuki gas (CO₂) yang bertujuan menjadikan ruang yaitu antaradinding depan perut serta pada organ viseral. Laparaskopi meraih popularitas yaitu sebagai prosedur pilihan operasi digesif dan ginekologi (Hwang, 2014). Laparaskopi kolesistektomi dapat menjadi prosedur penyakit batu empedu yang bisa menyebabkan rasa nyeri .

Nyeri menurut *The International Association for Study of Pain* adalah pengalaman sensori serta keadaan emosi seseorang yang berhubungan pada rusaknya jaringan baik actual maupun potensial yang tidak menyenangkan (Zakiyah, 2015). Seseorang yang tidak bisa mengontrol nyeri bisa berakibat buruk yang menyebabkan meningkatnya tanda vital yaitu tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan dan bisa menyebabkan perdarahan sehingga akan memperlambat penyembuhan. Untuk mengatasi nyeri secara non farmakologis bisa memakai teknik distraksi, diantaranya distraksi visual, taktil, relaksasi pernafasan, audioterapi, dan intelektual (Rilla, 2014). Teknik relaksasi berdasarkan keyakinan tubuh yang berespon terhadap cemas yang dapat merangsang pikiran karena rasa nyeri maupun kondisi pada penyakitnya.

Menurut penelitian Yusrizal (2012) untuk pengaruh relaksasi nafas dalam bertujuan membuat nyeri berkurang untuk pasien post operasi tingkat nyeri sebelum di relaksasi ada penurunan nyeri skala saat sudah diberikan

relaksasi nafas dalam. Menurut penelitian Agung (2013) pengaruh teknik relaksasi nafas dalam untuk pasien post operasi anestesi umum sebelum diberikan tingkat nyeri pasien skala 6 (nyeri sedang) tetapi saat sudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam nyeri berkurang menjadi skala 3 (nyeri ringan).

Menurut penelitian Nurbaeti (2015) dzikir lebih efektif mengurangi nyeri dan kecemasan. Strategi kompensasi bila ada beban maupun masalah bisa diatasi dengan memfokuskan konsentrasi untuk menenangkan pikiran dengan ritual keagamaan yaitu dengan mengingat Allah melalui dzikir yang bisa dijadikan relaksasi untuk pasien sehingga dapat menimbulkan keikhlasan dalam menerima kondisi sakit dan perasaan tidak nyaman pada nyeri dapat berkurang (Budiyanto, et al , 2015). Menurut penelitian dari Rilla (2014) penurunan nyeri pada terapi dzikir hasilnya lebih efektif dan signifikan dibandingkan penurunan nyeri menggunakan terapi musik. Menurut Saleh (2010 dalam Jurnal Ilmu Kesehatan, 2014). Menurut Hidayat (2014) berdzikir bisa menyembuhkan nyeri yang dapat menimbulkan pengaruh medis serta psikologis pada saat berdzikir kadar serotonin serta norepineprin pada dalam tubuh akan seimbang yaitu dimana morfin alami itu bekerja dalam otak yang bisa menjadikan hati dan pikiran tenang, dzikir dapat mengkonsentrasikan diri dalam hati yang tidak tersusun dalam rangkaian huruf maupun suara.

Berdasarkan penjelasan yang dibahas diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian teknik relaksasi nafas dalam dan terapi dzikir terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi kolelitiasis.

B. Rumusan Masalah

Menurut uraian pada latar belakang diatas, untuk itu penulis merumuskan masalah dalam studi kasus yaitu pada bentuk pertanyaan “ Bagaimanakah penerapan relaksasi nafas dalam dan dzikir untuk mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi kolelitiasis”

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan relaksasi nafas dalam dan dzikir dengan tujuan mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi kolelitiasis.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan penambahan pengetahuan pada masyarakat untuk mengatasi penyakit batu empedu (kolelitiasis) dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Memperluas pengetahuan ilmu serta teknologi terapan untuk bidang keperawatan dalam penatalaksanaan tindakan mandiri perawat dengan relaksasi nafas dalam dan dzikir

3. Bagi Penulis

Memperluas pengalaman untuk mengimplementasikan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir untuk mengurangi nyeri