

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kolelitiasis (batu empedu) adalah kristal yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu, saluran empedu, atau keduanya (Adhata et al., 2022). Kolelitiasis biasanya tidak memiliki gejala atau memiliki gejala seperti nyeri pada bagian atas perut, mual, obstruksi, kolangitism dan pankreatitis (Mahmuda et al., 2025). Tindakan medis yang dapat dilakukan pada pasien kolelitiasis salah satunya yaitu dengan kolesistektomi laparoskopi (Adhata et al., 2022). Kolesistektomi laparoskopi akan menimbulkan keluhan nyeri hebat pada pasien sehingga akan menghambat kemampuan pasien untuk mobilisasi dan meningkatkan risiko komplikasi akibat imobilisasi (Utami & Marwati, 2024).

Studi menunjukkan bahwa prevalensi kolelitiasis secara global antara 10-15% pada populasi dewasa (Rizky et al., 2024). Prevalensi kolelitiasis di negara barat berkisar antara 10-15% dan di negara asia lebih rendah 3-15% dibanding negara barat (Adhata et al., 2022). Penelitian di Indonesia mengatakan prevalensi kolesistektomi pada Perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 68,9% pada perempuan dan 31,1% pada laki-laki (Efrasida et al., 2025). Data RS Paru Jember tahun 2025 menyebutkan, jumlah kasus pasien dengan kolelitiasis sebanyak 114 kasus per tahun (RS Paru, 2025).

Faktor risiko pasien mengalami kolelitiasis diantaranya, usia >40 tahun, jenis kelamin perempuan, berat badan berlebih, sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak, aktivitas fisik kurang, dan nutrisi intra-vena jangka

lama (Adhata et al., 2022). Kolelitiasis ditemukan melalui pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, pemeriksaan foto polos abdomen, ultrasonografi, pemeriksaan kolistikografi oral, dan pemeriksaan sonogram. Salah satu penanganan pasien kolelitiasis yaitu dengan bedah laparoskopi yang disebut kolesistektomi laparoskopi (Abdullayev & Ozbas, 2021). Kolesistektomi laparoskopi dilakukan dengan melakukan pembedahan invasif minimal didalam rongga abdomen menggunakan pneumoperitoneum, sistem endokamera dan instrumen khusus melalui layar monitor tanpa melihat dan menyentuh langsung kantung empedunya (Treatment, 2022). Indikasi pasien dilakukan kolesistektomi laparoskopi yaitu pasien dengan kolesistitis akut atau kronis, kolelitiasis simptomatik, dyskinesia bilier (gangguan hipomotilitas atau hipermotilitas), kolesistitis batu empedu, massa atau polip kandung empedu (Asad et al., 2025).

Pasien yang telah menjalani kolesistektomi laparoskopi biasanya mengalami nyeri pada bagian yang telah diinsisi. Tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri pada pasien post kolesistektomi laparoskopi salah satunya yaitu dengan *foot massage* (Julianda, 2025). *Foot massage* bekerja melalui stimulasi mekanik pada saraf perifer yang dapat mengaktifkan mekanisme *gate-control* dan merangsang pelepasan endorphin, sehingga menurunkan persepsi nyeri (Lucocq et al., 2022). Penelitian mengatakan *foot massage* terbukti signifikan menurunkan skala nyeri pada pasien post kolesistektomi laparoskopi (Abdullayev & Ozbas, 2021). Sebelum diberikan penerapan terapi *foot massage* skala nyeri pasien 5, setelah diberikan *foot massage* selama 3 hari berturut-turut skala nyeri turun

menjadi 2 (Mardhiyah, 2023). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pemberian foot massage sebanyak 4 kali pada 1-24 jam post operatif dapat menurunkan skala nyeri dari rata-rata 8,7 menjadi 1,16 (Moghadam, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, diperlukan penelitian lebih lanjut tentang penerapan *foot massage* pada pasien post kolesistektomi laparoskopi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Bugenvil Rumah Sakit Paru Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan *foot massage* pada pasien kolesistektomi laparoskopi dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Bugenvil RS Paru Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi penerapan *foot massage* pada pasien post kolesistektomi laparoskopi dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Bugenvil RS Paru Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien post kolesistektomi laparoskopi dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Bugenvil RS Paru Jember
- 2) Melakukan implementasi *foot massage* pada pasien post operatif kolesistektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Bugenvil RS Paru Jember

- 3) Menganalisis *foot massage* pada pasien post kolesistektomi laparoskopi dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Bugenvil RS Paru Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi teoritis dengan menambah bukti ilmiah bahwa *foot massage* dapat digunakan sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri akut pada pasien post laparoskopi kolesistektomi.

1.4.2 Praktis

1) Klien

Penelitian ini membantu menurunkan intensitas nyeri pasca operasi tanpa menambah risiko efek samping pada pasien

2) Tenaga Kesehatan

Memberikan alternatif penatalaksanaan nyeri yang aman, mudah diterima, dan dapat dilakukan ulang oleh tenaga kesehatan terlatih

3) Instansi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini menjadi referensi ilmiah tambahan dalam pengembangan kurikulum terkait manajemen nyeri, keperawatan bedah, dan intervensi non-farmakologis

4) Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menjadi dasar penelitian lanjutan dengan desain yang lebih besar (misalnya quasi-experiment dengan kontrol atau RCT) untuk memperkuat bukti ilmiah

