

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA  
PASIEN NY.M DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST  
OPS BATU EMPEDU DI RUANGAN E2  
RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :  
**FITRI ANGGRAENI**  
NIM. 1920051

**PROGRAM STUDI D – III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA  
PASIEN NY.M DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST  
OPS BATU EMPEDU DI RUANGAN E2  
RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh :  
**FITRI ANGGRAENI**  
NIM. 1920051

**PROGRAM STUDI D – III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hangtuh Surabaya. Jika kemudian hari saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hangtuh Surabaya.

Surabaya, 24 Januari 2022

A rectangular stamp with a yellow background and red border. It contains the date "Surabaya, 24 Januari 2022" at the top, a handwritten signature in the center, and the name "FITRI ANGGRAENI" and "NIM. 1920051" at the bottom.

**Fitri Anggraeni**  
**NIM. 1920051**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : **Fitri Anggraeni**

NIM : 1920051

Program Studi : D3-Keperawatan

Judul : **Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Ny.  
M Dengan Diagnosis Medis Post Batu Empedu Di Ruang  
E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam siding guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN ( AMd.Kep)**

Surabaya, 24 Januari 2022

Pembimbing



Dedi Irawandi,S.Kep.,Ns.,M.kep

NIP. 03050

Ditetapkan di : Stikes Hangtuh Surabaya

Tanggal : 13 Februari 2022

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Fitri Anggraeni  
NIM : 1920051  
Program Studi : D3-Keperawatan  
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Ny. M Dengan Diagnosis Medis Post Batu Empedu Di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.**

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hangtuh Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Senin, 21 Februari 2022  
Bertempatan di : Stikes Hangtuh Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hangtuh Surabaya

**Penguji I : Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.,Kep.Mat**  
NIP. 03025



**Penguji II : Dul Majid S.Kep.Ns.,M.Tr.Kep**  
NIP. 198108062008121003



**Penguji III : Dedi Irawandi,S.Kep.,Ns.,M.kep**  
NIP. 03050



Mengetahui,  
Stikes Hangtuh Surabaya  
Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns,M.Kes

NIP. 03.007

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis tetapi banyak ditentukan oleh ketentuan bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi selesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL,Sp.KL, selaku Ka RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuah Surabaya.
2. Dr. A.V. Sri Suhardirningsih, S.Kp.,M.Kes selaku ketua Stikes HangTuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktek di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku kepala program studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dan upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku penguji ketua, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

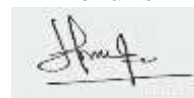
memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

5. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji dan pembimbing yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Dul Majid S.Kep.Ns,M.Tr.Kep selaku penguji dan pembimbing yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Nur Muji Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku walikelas terimakasih atas bimbingan dan masukan serta dorongan semangat yang diberikan kepada penlis selama penulis menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuh Surabaya.
8. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hangtuh Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
9. Sahabat-sahabat tersayang dalam naungan Stikes Hangtuh Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
10. Kedua orang tua penulis Bapak Sulistyو dan Ibu Endah yang selalu memberikan doa dan semangat bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

11. Suami penulis Tn Vindi Aditya S yang selalu memberikan doa dan semangat bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Mahasiswa Sertu Deggy, Sertu Bima, Sertu Dimas, Serda Casrodi (ayah) yang menjadi tempat bertukar pikiran dan inspirasi selama mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuah Surabaya.
13. Letting kowal surabaya serda syafina dan keluarga besar mahasiswa letting kesehatan yang selalu mengajak jalan walau sedang sibuk, serta memberikan dukungan walau hanya dengan doa, dan sering memberikan kata “Semangat bumi!”
14. Kumara Angkatan 25 terimakasih untuk semangat yang saling diberikan di sela-sela kesibukan dan kepusingan tugas yang ada kalian selalu saling memberikan semangat satu sama lain.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terimakasih atas bantuannya penulis hanya bias berdo'a semoga Allah SWT membalas amal kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hangtuah Surabaya.

Surabaya, 24 Januari 2022  
Penulis



Fitri Anggraeni  
1920051



## DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH .....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat .....	7
1.5 Metode Penulisan .....	8
1.5.1 Metode .....	8
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	8
1.5.3 Sumber Data .....	8
1.5.4 Studi Kepustakaan .....	9
1.6 Sistematika Penulisan .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1 Konsep Penyakit .....	10
2.1.1 Pengertian Cholelithiasis .....	10
2.1.2 Etiologi .....	15
2.1.3 Manifestasi Klinik .....	16
2.1.4 Tanda dan Gejala .....	18
2.1.5 Patofisiologi .....	19
2.1.6 Komplikasi .....	20
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	20

2.1.8	Penatalaksanaan .....	22
2.1.9	Pencegahan.....	22
2.2	Asuhan Keperawatan.....	22
2.2.1	Pengkajian .....	23
2.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	25
2.2.3	Perencanaan.....	25
2.2.4	Pelaksanaan .....	33
2.2.5	Evaluasi .....	33
2.2.6	Kerangka Masalah .....	34
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS .....</b>		<b>35</b>
3.1	Pengkajian .....	35
3.1.1	Identitas .....	35
3.1.2	Keluhan Utama.....	35
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang.....	36
3.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu.....	36
3.1.5	Riwayat Kesehatan Keluarga .....	36
3.1.6	Pengkajian Keluarga .....	37
3.1.7	Riwayat Sosial.....	37
3.1.8	Kebutuhan Dasar .....	38
3.1.9	Keadaan Umum (Penampilan Umum) .....	39
3.1.10	Tanda-tanda Vital.....	39
3.1.11	Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Aulkultasi) .....	40
3.1.12	Pemeriksaan Penunjang.....	41
3.2	Analisa Data .....	44
3.3	Prioritas Masalah .....	45
3.4	Rencana Keperawatan .....	45
3.5	Tindakan keperawatan dan Catatan perkembangan .....	48
<b>BAB 4 PEMBAHASAN.....</b>		<b>66</b>
4.1	Pengkajian .....	66
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	70
4.3	Pelaksanaan .....	72
4.4	Evaluasi .....	74

<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....	66
5.1 Simpulan.....	66
5.2 Saran .....	68
5.2.1 Bagi Pasien : .....	68
5.2.2 Bagi Perawat : .....	68
5.2.3 Bagi Masyarakat : .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	70
Lampiran 1 .....	71

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Laboratorium Hematologi.....	43
Tabel 3.2 Laboratorium Faal Hematosis.....	43
Tabel 3.3 Laboratorium Kimia Klinik .....	43
Tabel 3.4 Laboratorium Imunologi.....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Saluran Batu Empedu .....	13
Gambar 2.6.6 Kerangka Masalah .....	35
Gambar 3.1.6 Genogram Keluarga Paien .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Standar Oprasional Prosedur Menejemen nyeri atau Tarik Nafas Dalam .....	79
Lampiran 2 : Standar Oprasional Prosedur Range Of Montion (ROM) .....	82

## DAFTAR SINGKATAN

BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
C	: Celcius
CT	: Computed Thermography
EUS	: Endoscopy Ultrasound
GCS	: Glasgow Coma Scale
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Kg	: Kilo Gram
MRS	: Masuk Rumah Sakit
MRCP	: Magnetic Resonance Cholangiography
RR	: Respiration Rate
S	: Suhu
SMRS	: Sebelum Masuk Rumah Sakit
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TD	: Tensi Darah
USG	: Ultrasonography
WHO	: World Health Organisation

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Batu empedu adalah salah satu penyakit yang hampir tidak tanpa gejala. Hampir 50% penderita batu empedu tidak merasakan gejala, hampir 30% merasakan gejala nyeri pada abdomen dan hampir 20% berkembang menjadi komplikasi. Banyak pasien penderita batu empedu tidak sadar bahwa dirinya sering mengeluhkan sakit maag, padahal padahal sebenarnya yang di derita adalah batu empedu. Gejala penyakit batu empedu mirip dengan magg banyak pasien yang sering ke dokter dan diberikan obat magh namun tak kunjung sembuh hal ini karena di derita nya sakit pada uluh hati (Hasanah, 2015).

Koletiasis merupakan endapan dari kolesterol, protein, asam lemak, bilirubin, garam empedu, kalsium serta fosfolipid. Ada tiga tahapan yakni asimtomatik, simtom atik serta koleliatis komplikasi, metode pemeriksaan yang digunakan untuk mendiagnosa kolestiasis adalah dengan cara USG, CT-Scan, MRI, ataupun MRCP. Sebagian besar batu empedu terutama batu kolesterol terbentuk dalam kandung empedu, factor yang menyebabkan koliletiasis biasanya terjadi karena adanya obesitas, kehamilan, intoleransi glukosa resusitasi insulin diabetes militus pola diet, penyakit batu empedu jarang ditemukan pada anak-anak biasanya penyakit kolelitiasis ditemukan pada wanita berusia kurang dari 65 tahun (Rizky and Abdullah, 2018).

Terbentuk nya batu empedu biasanya pada kantung empedu dan saluran empedu atau pada keduanya. *Cholelitiias* atau yang biasa disebut dengan batu empedu adalah timbunan batu Kristal yang berada di dalam kantung empedu.



Batu empedu ini berukuran kecil lebih berbahaya dibandingkan dengan batu berukuran besar, Karena batu yang kecil ini dapat berpindah tempat ketempat yang lain dapat memicu terjadinya radang dan infeksi pada kantung empedu maupun saluran lainnya bila tidak segera dikeluarkan, terlebih bila batu kecil ini menyumbat saluran tempat pada pertemuan antara saluran empedu dan saluran pancreas jika ini terjadi maka pasien akan menderita radang pancreas inilah salah satu contoh terjadinya komplikasi yang terjadi pada pasien batu empedu. Riset menunjukkan penyakit batu empedu di Asia umumnya disebabkan pada infeksi saluran pencernaan, dan di Negara barat dipicu dengan adanya empat factor risiko yaitu : jenis kelamin pada wanita, usia diatas 40 tahun, diet tinggi lemak dan kesuburan (Mutaqim Arif, 2016).

Pada pasien yang menggunakan terapi kolesistektomi laparoskopik. Biasanya akan memunculkan masalah keperawatan yang terjadi seperti infeksi resiko, nyeri akut, deficit nutrisi deficit perawatan diri. (PPNI, 2017)

Penyakit batu empedu (Cholelithiasis) adalah salah satu masalah kesehatan pada system kesehatan manusia yang signifikan terdapat pada dunia, di Asia terdapat 3-15% kasus penyakit batu empedu lebih renda dibandingkan dinegara barat, sedangkan kasus empedu yang ada di Indonesia kurangnya mendapatkan perhatian karena seringnya asomatik sehingga sering salah dideteksi atau sering terjadinya kesalah mendiagnosa. Jenis metode penelitian yang digunakan adalah dengan metode *Systematic Literature Riview* hasil yang didapatkan pada saat penelitian didapatkan terjadinya kasus batu empedu lebih banyak terjadi pada usia dibawah 64 tahun, berjenis kelamin perempuan, jenis batu yang ditemukan

batu kolesterol, dengan dilakukannya tindakan pembedahan kolesistektomi laparoskopik (Fauzziah, 2020). Sedangkan untuk di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan khususnya di ruang E2 terdapat 20 pasien yang mengalami kasus batu empedu atau kolelitiasis sejak tanggal 20 November 2021.

Batu empedu adalah penyakit saluran pencernaan yang paling sering di dunia dan memiliki kecenderungan untuk bermetastasis dan kurangnya modalitas yang efektif. Insiden kolelitiasis akut biasanya banyak terjadi pada pasien yang mengalami diagnose kolelitiasis, Menurut survey komprehensif dari *Living Conditions of the People on Health and Welfare*, jumlah kasus batu empedu meningkat dari 3,9 juta pada tahun 1979 menjadi lebih dari 10 juta pada tahun 1993. Diperkirakan hampir mencapai 10% penduduk dunia memiliki batu kandung empedu. (Kereh *et al.*, 2015)

Batu empedu ini bermacam-macam membuat perubahan pada histopatologik pada mukosa kantung empedu batu kantung empedu adalah penyebab terjadinya penyakit saluran empedu hal ini menyebabkan factor resiko terjadinya kanker kandung empedu, kandung empedu ini, Batu kandung empedu dianalisis secara makroskopik untuk menentukan jenis batu. Spesimen reseksi kandung empedu diperiksa secara histopatologik untuk melihat ada tidaknya perubahan mukosa kandung empedu. Dari hasil analisis batu secara makroskopik didapatkan 3 jenis batu kandung empedu, yaitu batu kolesterol (76,3%) batu pigmen (21,1%) dan batu campuran (2,6%). Semua spesimen reseksi kandung empedu diperiksa secara

histopatologik dan menunjukkan perubahan mukosa kandung empedu berupa radang kronis dan hiperplasia (Kereh *et al.*, 2015)

Kolelistiasis dikategorikan berdasarkan komposisinya yaitu batu kolesterol yaitu sekitar (80%) batu pigmen hitam dan coklat sebesar (20%) Batu kolesterol mengandung campuran kolesterol (50-99%) dari beratnya, matriks glikoprotein dan sedikit kalsium dan bilirubin. Pembentukan kristal kolesterol membutuhkan satu bahkan lebih dari faktor berikut: supersaturasi kolesterol, percepatan nukleasi, atau hipomotilitas kandung empedu, stasis cairan empedu, dan faktor genetik. Batu pigmen hitam terutama terbentuk dari polimer pigmen bilirubin insolubel yang bercampur dengan kalsium fosfat dan karbonat. Tidak ada kolesterol di dalamnya. Sedangkan batu pigmen coklat mengandung kalsium bilirubinat, kalsium palmitat, dan stearat, serta kolesterol. Batu jenis ini jarang ditemukan di kandung empedu. (Wibawa, 2015)

Komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit batu empedu (kolelitiasis) yang paling umum adalah kolelitiasis akut kolangitis akut akibat obstruksi dari koledokolitiasis, berikut perjalanan penyakit empedu yang alamiah yang biasanya bersifat jinak, namun dokter harus memutuskan diberikannya terapi apa yang cocok untuk pasien. Pada pasien dengan penyakit batu empedu asimtomatik yang terdeteksi secara insidental, tatalaksana terbaik adalah dengan *expectant managemen* observasi yang dilakukan dengan pemeriksaan tanpa intervensi, biasanya dilakukannya terapi dengan kolesistektomi laparoskopik. Sedangkan pada pasien yang memiliki batu empedu simtomatik

memiliki dua tipe yaitu mereka yang mengalami komplikasi, dan tipe kolik billier simple biasanya pada pasien batu empedu simtomatik dilakukannya terapi biasanya juga dilakukan kolesistektomi (Laparoskopik) (Wibawa, 2015).

Dengan adanya kondisi tersebut maka perawat sebagai salah satu profesi kesehatan yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang mencakup kebutuhan dasar manusia serta memandang kebutuhan dari sisi biologi, psiko, social dan spiritual dituntut untuk terus menerus mengembangkan ilmu pendidikan serta keterampilan dalam keperawatan guna menurunkan angka mortalitas dan morbiditas kasus batu empedu (kolelitiasis). Adapun upaya yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu memahami tanda gejala penyakit batu empedu, berkolaborasi dengan dokter, mengikuti arahan yang diberikan dokter terkait dengan terapi yang diberikan untuk pasien, memberikan edukasi sebelum dan sesudah pasien melakukan terapi yang diberikan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet yang tepat diberikan untuk pasien, pemberian informasi kesehatan kesembuhan pasien kolelistiasis dapat diukur dari segi seberapa tingkat nyeri yang dirasakan pasien pasca pemberian terapi (pembedahan) dan sudah dapatnya menggerakkan sebagian anggota gerak badan pasca pemberian terapi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan pada diagnosis post ops cholelitiasis dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut:

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny. M dengan diagnosis medis Post Ops Batu empedu di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien pada Ny. M dengan diagnosis medis Post Ops Batu Empedu di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada pasien Ny. M dengan diagnosis medis Post Ops Batu Empedu di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. M dengan diagnosis medis Post Ops Batu Empedu di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun perencanaan tindakan pada Ny. M dengan diagnosis medis Post Ops Batu Empedu di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan diagnosis medis Post Ops Batu Empedu di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi pada Ny. M dengan diagnosis medis Batu Empedu di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Ny. M dengan diagnosis medis Post Ops Batu Empedu di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### 1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Ny. M dengan diagnosis medis Post Ops Batu Empedu di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
  - a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit  
Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan kepada Ny. M dengan diagnosis medis Post Ops Batu Empedu di ruangan E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
  - b. Bagi peneliti  
Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pasien Ny. M dengan diagnosis medis Post Ops Batu Empedu di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
  - c. Bagi profesi keperawatan  
Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Ny. M dengan diagnosis medis Post Ops Batu Empedu di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1. Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

#### **1 Wawancara**

Data diambil/ diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

#### **2 Observasi**

Data yang diambil melalui percakapan dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

#### **3 Pemeriksaan**

Meliputi pemeriksaan fisik, dan laboratorium yang dapat menunjang, menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

### **1.5.3 Sumber Data**

#### **1 Data Primer**

Data Primer adalah data yang diperoleh dari klien.

#### **2 Data Sekunder**

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

#### **1.5.4 Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

#### **1.6 Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosis medis Post Ops Batu Empedu di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4: Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Post Ops Batu Empedu. Konsep penyakit yang akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Post Ops Batu Empedu. dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi.

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Pengertian Batu Empedu**

Batu empedu adalah salah satu penyakit yang hampir tidak tanpa gejala. Hampir 50% penderita batu empedu tidak merasakan gejala, hampir 30% merasakan gejala nyeri pada abdomen dan hampir 20% berkembang menjadi komplikasi. Banyak pasien penderita batu empedu tidak sadar bahwa dirinya sering mengeluhkan sakit maag, padahal sebenarnya yang di derita adalah batu empedu. Gejala penyakit batu empedu mirip dengan magg banyak pasien yang sering ke dokter dan diberikan obat magh namun tak kunjung sembuh hal ini karena di derita nya sakit pada uluh hati. (Hasanah, 2015)

Terbentuk nya batu empedu biasanya pada kantung empedu dan saluran empedu atau pada keduanya. *Cholelithiasis* atau yang bias disebut dengan batu empedu adalah timbunan batu Kristal yang berada di dalam kantung empedu. Batu empedu ini berukuran kecil lebih berbahaya dibandingkan dengan batu berukuran besar, Karena batu yang kecil ini dapat berpindah tempat ketempat

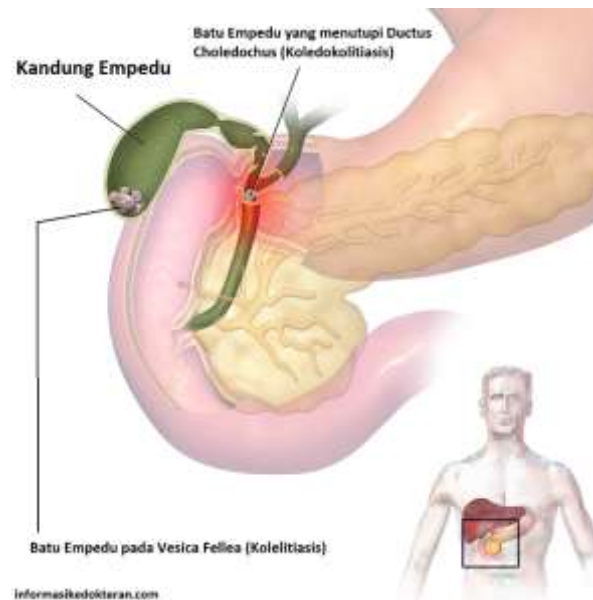
yang lain dapat memicu terjadinya radang dan infeksi pada kantung empedu maupun saluran lainnya bila tidak segera dikeluarkan, terlebih bila batu kecil ini menyumbat saluran tempat pada pertemuan Antara saluran empedu dan saluran pancreas jika ini terjadi maka pasien akan menderita radang pancreas inilah salah satu contoh terjadinya komplikasi yang terjadi pada pasien batu empedu. Riset menunjukkan penyakit batu empedu di Asia umumnya disebabkan pada infeksi saluran pencernaan, dan di Negara barat dipicu dengan adanya empat factor risiko yaitu : jenis kelamin pada wanita, usia diatas 40 tahun, diet tinggi lemak dan kesuburan (Jojobita, 2013)

Pada pasien penderita cholelithiasis terutama pada pasien post operasi cholelithiasis diagnose yang sering ditemukan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit, deficit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, deficit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih. (PPNI, 2017)

### **1. Anatomi Fisiologi Batu Empedu**

Bentuk kandung empedu adalah seperti kantong, organ yang berongga memiliki panjang 10cm, terletak pada suatu fossa yang menegaskan batas anatomi lobus hati kanan dan kiri. Kandung empedu berbentuk seperti alpukat, berongga bulat dan lonjong tepat dibawah lobus kanan dan kiri. Kandung empedu memiliki karpus , fundus dan kolum, Fundus berbentuk seperti bulat, ujungnya buntu dari ujung buntu dari kandung empedu yang sedikit memanjang diatas tepi hati. Kolum memiliki bagian yang sempit dari kandung empedu yang berada di Antara korpus

dan daerah duktus sistika. Sedangkan Karpus adalah bagian terbesar pada kandung empedu.



Gambar 2.1 Kandung Empedu (*Wikipedia*)

Empedu yang selalu di sekresi oleh hati akan masuk ke saluran empedu yang kecil didalam hati. Saluran empedu yang kecil ini akan bersatu berbentuk dua saluran yang lebih besar dan keluar dari permukaan bawah hati sebagai duktus hepaticus kanan dan kiri. Duktus hepaticus akan bergabung dengan duktus sistikus yang akan membentuk duktus koledekus (Syaifuddin, 2013)

#### **a. Anatomi Kandung Empedu**

##### 1) Struktur Empedu

Kandung empedu merupakan kantong yang berbentuk bushpir yang berada pada permukaan visceral. Kandung empedu ini diliputi oleh peritoneum terkecuali bagian yang melekat pada hepar dan terletak pada permukaan bawah hati yang diantaranya lobus dekstra dan lobus quadratus hati.

2) Empedu terdiri dari ;

- a) Fundus Vesika fela : yang berbentuk bulat berada di bawah tepi inferior hati.
- b) Korpus vesika fela : bersentuhan dengan permukaan visceral hati yang mengarah ke atas, belakang, kanan dan kiri.
- c) Kolum vesika fela : duktus sistikus yang berjalan dengan omentum minus dan bersatu dengan sisi kanan duktus hepaticus komunis yang membentuk duktus koledokus.

3) Cairan Empedu

Cairan empedu adalah cairan yang kental dan berwarna kuning keemasan yang dihasilkan terus-menerus dengan sel hepar kurang lebih 500-1000ml perhari

4) Unsur cairan Empedu

- a) Garam empedu : disintesis oleh hepar dari kolesterol. Garam empedu ini berfungsi membantu system pencernaan
- b) Sirkulasi enterohepatik : pigmen empedu diresorpsi dari usus halus kedalam vena portae dan dilarikan lagi kembali ke hepar
- c) Pigmen empedu : adalah hasil utama dari pemecahannya haemoglobin, pigmen empedu tidak memiliki fungsi dalam proses pencernaan
- d) Bakteri dalam usus halus : akan mengubah bilirubin menjadi urobilin, adalah salah satu zat yang di resorpsi dari usus yang diubah menjadi

sterkobilin yang di sekresi dalam feses sehingga dapat menyebabkan feses menjadi berwarna kuning.

#### 5) Saluran empedu

Saluran empedu ini berkumpul menjadi duktus lalu bersatu dengan duktus sistikus karena keduanya akan tersimpan dalam kantung empedu, pada empedu akan mengalami kekentalan Antara 5 sampai 10 kalidan dikeluarkan dari kandung empedu oleh aksi kolesistektomi. Kolesistektomi ini akan menyebabkan kontraksi pada otot kantung empedu, pada waktu yang sama akan terjadi relaksasi hingga empedu akan mengalir kedalam duktus sistikus dan duktus koledokus (Syaifuddin, 2013)

#### **b. Fisiologi Empedu**

Empedu merupakan produk cairan pada hati yang mengandung mucus memiliki warna kehijauan dan memiliki reaksi basakandungan dalam empedu terdiri dari garam-garam empedu, kolesterol, pigmen empedu, garam organic, lemak, lisitin.

Sebelum disekresi kedalam usus empedu akan dihasilkan oleh hati dan disimpan dalam kantung empedu, pada waktu itu akan terjadi pencernaan, otot lingkar kantung empedu saat keadaan relaksasi, bersamaan dengan hal tersebut akan terjadi tekanan pada kantung empedu sehingga cairan empedu akan masuk kedalam deudenum. Rasangan pada saraf simpatif ini yang akan menjadikan terjadinya kontraksi pada kantung empedu

### 2.1.2 Etiologi

Penyebab terjadinya cholelithiasis atau batu empedu disebabkan oleh perubahan susunan empedu, status empedu dan infeksi kantung empedu, sementara komponen empedu adalah kolesterol yang biasanya tetap berbentuk cairan, sementara itu jika cairan empedu menjadi jenuh karena kolesterol maka kolesterol tersebut bisa menjadi tidak larut dan membuat endapan pada luar empedu.

Macam-macam batu yang terbentuk Antara lain :

1. Batu empedu kolesterol

Terjadi karena kenaikan sekresi kolesterol dan penurunan produksi empedu Factor lain yang berperan dalam pembentukan batu adalah :

- a. Infeksi kantung empedu
- b. Usia yang bertambah
- c. Obesitas
- d. Kurangnya memakan sayur-sayuran
- e. Obat-obatan untuk menurunkan kadar serum kolesterol

2. Batu empedu ada dua macam diantaranya :

- a. Batu empedu Hitam : terbentuknya dalam kandung empedu dan disertai hemolysis kronik/sirosis hati tanpa infeksi.
- b. Batu pigmen coklat : berbentuk lebih besar dan berlapis-lapis ditemukan disepanjang saluran empedu disertai dengan bendungan dan infeksi.

### 3. Batu saluran empedu

Sering dihubungkan dengan diverticula duodenum didaerah Vateri, adanya dugaan bahwa kelainan anatomi atau pengisian diverticula oleh makanan akan menyebabkan abstruksi intermiten duktus koledokus dan bendungan ini memudahkan infeksi dan pembentukan batu.

Faktor resiko :

- a. Wanita beresiko lebih besar dari laki-laki
- b. Usia lebih dari 40 tahun
- c. Obesitas
- d. Kegemukan
- e. Factor keturunan
- f. Aktifitas fisik

#### **2.1.3 Manifestasi Klinik**

Penderita batu saluran empedu sering memiliki gejala-gejala kronis dan akut diantaranya :

- a. Epigostrium
- b. Usaha inspirasi dalam waktu diraba pada waktu kwadran atas
- c. Kantung empedu membesar dan nyeri
- d. Ikterus ringan
- e. Rasa nyeri (kolik empedu) yang menetap
- f. Mual dan muntah
- g. Febris 38,5°C
- h. Biasanya tak tampak gambaran pada abdomen

- i. Terkadang adanya rasa nyeri pada kuadran atas kanan
- j. Rasa nyeri (kolik empedu) bertempat pada abdomen bagian atas (mid epigastrium) sifatnya berpusat pada epigastrium menyebar kearah scapula kanan
- k. Intoleransi dengan makanan berlemak
- l. Flantulensi
- m. Eruktasi (bersendawa)

Menurut (Hasanah, 2015) ada beberapa jenis batu empedu diantaranya adalah

#### 1. Batu Empedu Kolesterol

Batu ini terbentuk karena adanya kolesterol, kolesterol adalah lemak sedangkan empedu adalah air sedangkan lemak dan air tidak bisa larut kolesterol dapat dilarutkan oleh empedu jika kolesterol dilarutkan terlebih dahulu oleh dua zat yaitu asam empedu dan lesitin keduanya dibuat di hati. Batu empedu ini berdiameter 1,25 sehingga cukup besar untuk memblokir saluran empedu

#### 2. Batu Pigmen Empedu

Pigmen ini biasanya produk sampah dari hemoglobin sel darah merah dan dirubah menjadi zat bilirubin, bilirubin ini akan disimpan di empedu warna batu ini berwarna hitam dan keras pigmen ini dalam jumlah banyak dan memiliki ukuran kecil

#### 3. Batu Campuran

Terbentuk dari pecahan kolesterol dan tumpukan pigmen yang berasal dari lemak.



#### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut (Huda and Kusuma, 2016) Gejala klinis dari penyakit cholelithiasis adalah sebagai berikut :

1. Sebagian bersifat asimtomatik
2. Nyeri tekanan kudran kanan atas atau midepigastrik samar yang menjalar ke punggung atau region bahu kanan
3. Mual muntah disertai demam
4. Sebagian klien merasakan nyeri yang bersifat kolik melainkan persisten.
5. Icterus obstruksi pengaliran getah empedu kedalam duodenum akan menimbulkan gejala yang khas, yaitu : getah empedu yang tidak lagi dibawa kedalam duodenum akan diserap oleh darah dan penyerapan empedu ini membuat kulit dan membrane mukosa berwarna kuning.
6. Perubahan warna urine dan feses, ekskresi pigmen empedu oleh ginjal akan membuat urine berwarna sangat gelap. Feses yang tidak lagi diwarnai oleh pigmen empedu akan tampak kelabu, dan biasanya pekat.
7. Regurgitas gas : flatus dan sendawa
8. Defisiensi vitamin obstruksi aliran empedu juga akan membantu absorbs vitamin A, D, E, K yang akan larut kedalam lemak. Karena itu pasien dapat memperlihatkan jika gejala defisiensi vitamin tersebut apabila obstruksi atau terjadinya sumbatan biliar berlangsung lama. Penurunan jumlah vitamin K dapat menjadikan pembekuan darah yang normal.

### 2.1.5 Patofisiologi

Umumnya batu empedu hampir selalu dibentuk didalam kantung empedu jarang pada saluran empedu lainnya, factor predisposisi yang penting yaitu :

- a. Perubahan metabolisme yang disebabkan oleh perubahan susunan empedu
- b. Stasis empedu
- c. Infeksi kantung empedu

Perubahan susunan empedu mungkin menjadi salah satu factor yang paling penting pada pembentukan batu empedu, dan kolesterol yang berlebihan akan mengendap dalam kantung empedu.

Stasis empedu dalam kandungan empedu yang mengakibatkan supersaturasi progresif, perubahan susunan kimia ini dan pengendapan unsur tersebut menjadikan gangguan kontraksi kantung empedu yang menyebabkan stasis. Factor hormonal khususnya selama kehamilan dapat dikaitkan dengan perlambatan pengosongan kantung empedu dan merupakan insiden yang tinggi pada kelompok ini.

Infeksi bakteri yang berada dalam saluran empedu dapat memegang peranan yang sebagian pada pembentukan batu dengan meningkatkan deskumasi seluler dan pembentukan mucus, sedangkan mucus meningkatkan viskositas dan unsur seluler sebagai pusat presipitasi. Infeksi ini lebih sering sebagai akibat pembentukan batu empedu dibandingkan infeksi yang menyebabkan pembentukan batu

Batu empedu asimtomatik dapat ditemukan dengan cara kebetulan pada pembentukan foto polos pada abdomen dengan maksud lain, batu empedu ini

akan memberikan keluhan bila bermigrasi ke leher kantung empedu (duktus sistikus) atau ke duktus koledokus.

Batu kandung empedu merupakan gabungan empedu yang merupakan gabungan dari material mirip batu yang berbentuk didalam kantung empedu. Pada keadaan normal, asam empedu, lesitin dan fosfolipid membantu dalam menjaga solubilitas empedu.

### **2.1.6 Komplikasi**

Komplikasi yang biasa terjadi pada penderita batu empedu adalah (Rkz surabaya, 2020).

- 1) Inflamasi kandung empedu
- 2) Infeksi saluran empedu
- 3) Pankreatis akut
- 4) Kanker kandung empedu
- 5) Penyakit kuning (jaundice)

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada pasien dengan kasus kolelitiasis adalah :

#### **1. Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan untuk pasien dengan diagnose batu empedu diantaranya menghitung sel darah lengkap, pemeriksaan feses, urin, tes fungsi hati, kadar amilase dan lipase serum

## 2. Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan radiologis diantaranya meliputi :

- a. Ultrasonography (USG)
- b. Computed Tomography (CT) atau foto polos abdomen
- c. Magnetic Resonance Cholangiography ( MRCP)
- d. Endoscopy Ultrasound (EUS)
- e. Biliary Scintigraphy

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut (Lammert *et al.*, 2016) Penatalaksanaan kolelitiasis atau batu empedu meliputi observasi, medikamentosa, atau tindakan operatif. Penanganan disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit.

#### a. Medikamenntosa

Pada pasien asimtomatik atau simtomatik yang menolak tindakan kooperatif atau tidak diharuskan melakukan tindakan pembedahan dapat dilakukan secara terapi medikamentosa melalui oral atau *Extracorporeal Shockwave Lithotripsy* (ESWL).

#### b. Terapi Disolusi Oral

Obat ini dianjurkan untuk pasien kolestiasis asimtomatik dengan batu empedu kolesterol dan bisa juga diberikan pada pasien simtomatik yang memiliki kontra indikasi pembedahan dengan batu empedu yang berukuran 15mm.

c. *Extracorporeal Shockwave Lithotripsy (ESWL)*

ESWL cukup bagus untuk dilakukan pada penderita pasien batu empedu kolesterol dengan fungsi kantung empedu normal

d. Pembedahan Kolestektomi

Kolestektomi merupakan pembedahan yang dilakukan pada pasien batu empedu simtomatik sedangkan pada pasien asimtomatik dianjurkan melaksanakan kolestektomi pada keadaan tertentu teknik laparoskopik dijadikan pilihan utama di rumah sakit yang memiliki fasilitas ini.

e. Relaksasi Autogenik Post Ops Batu Empedu

Penerapan relaksasi autogenik ini efektif dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien Post Operasi Kolesistektomi dengan memberikan informasi yang lengkap sesuai SOP sehingga pasien dapat melakukan relaksasi secara mandiri.

### **2.1.9 Pencegahan**

Menurut (Fauzziah, 2020) Pencegahan pembentukan batu empedu dapat dikurangi dengan mengatur pola hidup sehat, menerapkan pola makan yang rendah lemak jenuh yang dapat juga mengurangi terjadinya resiko batu ginjal.

### **2.2 Asuhan Keperawatan**

Proses system perencanaan pelayanan kesehatan pada pasien yang meliputi dari lima tahapan meliputi, pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, tindakan dan evaluasi proses asuhan keperawatan ini adalah proses pemecahan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan yang sistematis sesuai dengan kebutuhan pasien.

### 2.2.1 Pengkajian

Pemikiran dasar yang berproses bertujuan untuk pengumpulan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengenali masalah dan mengidentifikasi masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien dalam fisik, mental, psiko maupun social (Nikmatur, 2012)

#### a. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari klien yang meliputi unsur bio-psiko-spiritual yang komperhensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan

##### 1) **Identitas**

Kejadian kasus batu empedu sering terjadi pada kaum wanita dengan usia kurang dari 65 tahun yang didasari karena adanya penumpukan asam lemak yang menjadikan gumpalan kolesterol sehingga menjadi batu kolesterol yang menutupi pada empedu (Rizky and Abdullah, 2018)

##### 2) **Keluhan Utama**

Pasien yang merasakan rasa yang dirasakan saat pengkajian biasanya mengalami sakit pada bagian abdomen bagian kuwadran kanan atas dan mual, muntah. (Hasanah, 2015)

##### 3) **Riwayat Penyakit Dahulu**

Perlu dikaji terhadap pasien apakah pasien mengalami penyakit yang pernah dialami saat ini atau tidak dan menanyakan kepada pasien apakah BMI (*Body Mask Index*) tinggi atau tidak jika pasien memiliki BMI yang

tinggi maka kadar kolesterol dalam empedupun tinggi (Rizky and Abdullah, 2018)

#### **4) Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik yang meliputi :

- a. Keadaan umum : Tampak lemas, pasien merasakan mual
- b. Pernafasan (B1 Breathing) : tidak terjadi perubahan pola nafas dan frekuensi pernafasan
- c. Kardiovaskuler (B2 Blood) : adanya perubahan pada tekanan darah yang meningkat ditandai dengan kelemahan
- d. Persarafan (B3 Brain) : tidak adanya penurunan tingkat kesadaran ditandai dengan GCS : 15
- e. Perkemihan (B4 Bladder) : tidak adanya penurunan jumlah urine dan dibantu alat bantu dalam berkemih
- f. Pencernaan (B5 Bowel) : ditemukannya mual dan bising usus, dan kemungkinan terjadinya konstipasi dan penurunan nafsu makan
- g. Muskuluskelatal & Integumen (B6 Bone) : biasanya ditemukan keterbatasan gerak akibat nyeri yang dirasakan pasien pasca operasi batu empedu
- h. System Endokrin : pemeriksaan ada atau tidaknya pembesaran tiroid dan kelenjar getah bening, biasanya tidak ditemukan pada pasien
- i. Seksual Reproduksi : Tidak adanya gangguan seksual reproduksi terhadap pasien batu empedu

- j. Kemampuan Perawatan Diri : terjadinya penurunan aktivitas yang disebabkan oleh kelemahan pasien post ops oprasi batu empedu

#### **b. Analisa Data**

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul untuk selanjutnya dapat dirumuskan diagnose keperawatan.

#### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencidera fisik
- b. Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidak Adekuatan Pertahanan Tubuh Primer (Kerusakan Integritas Kulit)
- c. Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung
- d. Hipovelemia ditandai dengan Muntah
- e. Ansietas berhubungan dengan Kurangnya Terpaparnya Informasi
- f. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan
- g. Defisit Perawatan diri berhubungan dengan Kelemahan

#### **2.2.3 Perencanaan**

##### **a. Diagnose Keperawatan 1**

- 1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencidera Fisik (SDKI, D.0077)
  - a. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pasien menurun
  - b. Kriteria Hasil : Keluhan Nyeri Menurun, Meringis Menurun, Sikap Protektif Menurun (SLKI, L-08066)



c. Intervensi Keperawatan :

- 1) Identifikasi Lokasi, Karakteristik, Durasi, Frekuensi, Kualitas, Intensitas Nyeri  
R/ Untuk mengetahui lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi nyeri dan kualitas nyeri.
- 2) Identifikasi Skala Nyeri  
R/ Untuk Mengetahui Skala Nyeri Pasien
- 3) Identifikasi Faktor Yang Memperberat Dan Memperingan Nyeri  
R/ Untuk mengetahui factor yang memperberat dan meringankan pasien
- 4) Monitor Keberhasilan Terapi Komplementer Yang Sudah Diberikan  
R/ Untuk mengetahui keberhasilan dari terpi yang diberikan kepada pasien
- 5) Monitor Efek Samping Penggunaan Analgentik  
R/ Untuk mengetahui efek analgentik yang diberikan kepada pasien
- 6) Berikan Teknik Nonfarmakologis untuk Mengurangi Rasa Nyeri  
R/ Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 7) Fasilitas Istirahat Tidur  
R/ Untuk memberikan kenyamanan pasien saat melaksanakan istirahat tidur
- 8) Jelaskan Penyebab Nyeri

R/ Untuk memberi informasi terhadap pasien tentang penyebab nyeri yang di rasakan

9) Jelaskan Strategi Meredakan Nyeri

R/ Untuk memberikan edukasi tentang cara meredakan nyeri dengan mandiri

10) Kolaborasi Pemberian Analgentik

R/ Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgentik kepada pasien

**b. Diagnosa Keperawatan 2**

1. Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidak Adekuatan Pertahanan Tubuh Primer (Kerusakan Integritas Kulit) (SDKI, O142)

a. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan status tingkat Infeksi menurun

b. Kriteria Hasil : Kemerahan Menurun, Nyeri Menurun, Bengkak Menurun (SLKI, L-14137)

c. Intervensi :

1) Monitor Tanda Gejala Infeksi Lokal Sistematis

R/ Untuk mengetahui gejala infeksi pada pasien

2) Berikan Perawatan Kulit Pada Edema

R/ Untuk mengurangi adanya pembengkakan pada pasien

3) Pertahankan Teknik Aseptik Pada Pasien Beresiko Tinggi

R/ Untuk menjaga penularan infeksi pada pasien

4) Jelaskan Tanda Gejala Infeksi

R/ Memberikan informasi tentang tanda gejala infeksi kepada pasien

- 5) Anjurkan meningkatkan Asupan Nutrisi

R/ Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien

- 6) Anjurkan Meningkatkan Asupan Cairan

R/ Agar pasien tidak dehidrasi

**c. Diagnosa Keperawatan 3**

1. Nausea berhubungan dengan Mual (SDKI-D.0076)

a. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan status tingkat Nausea pasien menurun

b. Kriteria Hasil : Nafsu Makan Meningkat, Keluhan Mual Menurun, Persaan Ingin Muntah Menurun (SLKI, L-08065)

c. Intervensi :

- 1) Identifikasi Pengalaman Mual

R/ Untuk mengetahui perasaan mual yang dirasakan pasien

- 2) Identifikasi Dampak Mual Terhadap Kualitas Hidup

R/ Untuk memonitor pengaruh mual yang dirasakan pasien terhadap kehidupan sehari-hari

- 3) Identifikasi Faktor Penyebab Mual

R/ Untuk mengetahui factor penyebab mual pasien

- 4) Monitor Mual

R/ Memonitor mual yang dirasakan pasie

- 5) Monitor Asupan Nutrisi dan Kalori

R/ Untuk mengetahui asupan nutrisi pasien dalam sehari

6) Anjurkan Istirahat Tidur yang Cukup

R/ Agar pasien dapat beristirahat tidur dengan cukup

7) Anjurkan Makan Tinggi Karbohidrat dan Rendah Lemak

R/ Untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat pasien

**d. Diagnosa Keperawatan 4**

1. Hypovolemia ditandai dengan Muntah (SDKI, D-0023)

a. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan status cairan pasien membaik

b. Kriteria Hasil : Turgor Kulit Meningkat, Membran Mukosa Membaik, Berat Badan Membaik, Intake Cairan Membaik (SLKI, L-03028)

c. Intervensi :

1) Periksa Tanda Gejala Hypovolemia

R/ Untuk mengetahui gejala hypovolemia yang dialami pasien

2) Monitor Intake dan Output Cairan

R/ Mengetahu kebutuhan cairan pasien

3) Memberikan Posisi Modified Trendelenburg

R/ Agar pasien merasa lebih nyaman

4) Berikan Asupan Cairan Oral

R/ untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien

5) Anjurkan memperbanyak Asupan Cairan Oral

R/ Untuk menghindari pasien mengalami kekurangan cairan atau dehidrasi

6) Kolaborasi Pemberian Cairan IV Isotonis (Mis. Nacl, RL)

R/ Kolaborasi dengan dokter pemberian injeksi yang diberikan kepada pasien

**e. Diagnosa Keperawatan 5**

1. Ansietas berhubungan dengan Kurangnya Terpapar Informasi (SDKI, D-0080)
  - a. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat Ansietas pasien menurun
  - b. Kriteria Hasil : Verbalisasi Kebingungan Menurun, Verbalisasi Akibat Khawatir Kondisi Yang Dihadapi Menurun, Perilaku Gelisah Menurun, Konsentrasi Membaik, Pola Tidur Membaik (SLKI, L-09093)
  - c. Intervensi :
    - 1) Identifikasi Saat Tingkat Ansietas Berubah  
R/ Untuk monitor tingkat ansietas pasien
    - 2) Identifikasi Kemampuan pasien Mengambil Keputusan  
R/ Untuk mengetahui kemampuan berkonsentrasi pasien dalam mengambil keputusan
    - 3) Menemani Pasien untuk Mengurangi Rasa Cemas  
R/ Agar pasien tidak merasakan cemas
    - 4) Motivasi Mengidentifikasi Situasi yang Memicu Kecemasan  
R/ Agar dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien
    - 5) Jelaskan Prosedur Termasuk Sensasi yang Mungkin Dialami  
R/ Agar pasien dapat mengetahui apa yang akan terjadi

- 6) Informasikan Secara Faktual Mengenai Diagnosis Pengobatan dan Prognosis

R/ Agar pasien mengetahui tentang penyakit yang dideritanya

- 7) Anjurkan Keluarga untuk Tetap Bersama Pasien

R/ Agar pasien tidak terlalu cemas

- 8) Kolaborasi Pemberian Obat Antlasientas

R/ Kolaborasi dengan dokter Pemberian Obat Antlasientas untuk Pasien

**f. Diagnosa Keperawatan 6**

1. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan (SDKI, D-0019)

- a. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan status Nutrisi pasien membaik

- b. Kriteria Hasil : porsi makan dihabiskan meningkat, Kekuatan otot menekan membaik, Nyri Abdomen menurun, Frekuensi makan membaik, Nafsu makan membaik (SLKI, L-03030)

- c. Intervensi :

- 1) Identifikasi Status Nutrisi

R/ Untuk memonitor nutrisi yang dibutuhkan pasien

- 2) Identifikasi Alergi dan Intoleransi Makanan

R/ Untuk mengetahui jenis alergi makanan yang dialami pasien

- 3) Monitor Asupan Nutrisi

R/ Untuk memonitor nutrisi yang diterima pasien

- 4) Berikan Makanan Tinggi Serat Untuk Mengantisipasi Konstipasi

R/ Untuk mengurangi terjadinya gejala konstipasi pada pasien

5) Ajarkan Diet yang diprogramkan

R/ Untuk memberikan informasi kepada pasien terkait infeksi pada jaringan luka

6) Ajarkan Perawatan Luka secara Mandiri

R/ Agar pasien dapat menjaga pola makanannya

**g. Diagnosa Keperawatan 7**

1. Deficit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan (SDKI, D.0109)

a. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perawatan diri pasien meningkat

b. Kriteria Hail : Kemampuan Mandi Meningkat, Kemampuan Berpakaian Meningkat, Kemampuan ke Toilet Meningkat, Melakukan Perawatan diri Meningkat (SLKI, L-11103)

c. Intervensi :

1) Monitor Tingkat Kemandirian Pasien

R/ Untuk memonitor tingkat kemandirian pasien selama di Rumah Sakit

2) Dampingi Dalam Melakukan Perawatan Diri Sampai Mandiri

R/ Untuk membantu pasien dalam melatih pergerakannya

3) Anjurkan Melakukan Perawatan Diri Secara Konsisten Sesuai Kemampuan

R/ Agar pasien tidak terlalu memaksakan kemampuan diluar batas kemampuan pasien

#### **2.2.4 Pelaksanaan**

Proses pelaksanaan keperawatan adalah adalah suatu proess dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang awal dari apa yang harus dilakukan, kapan dilakukannya, bagaimana dilakukannya, dan siapa yang melakukannya (Dermawan, 2012).

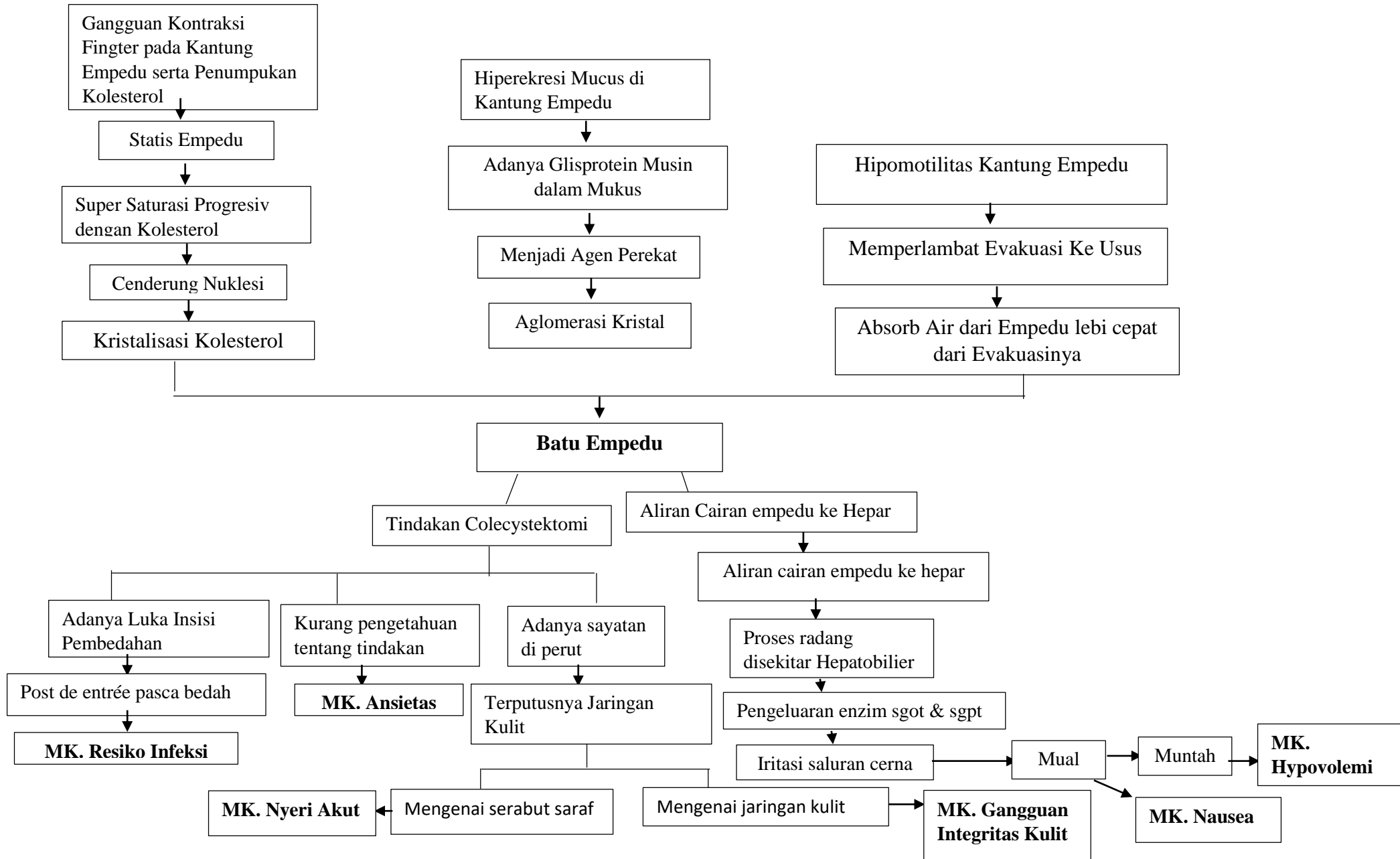
Pelaksanaan asuhan keperawatan terkadang tidak sesuai dengan teori dan kejadian saat dilapangan, kegiatan atau tindakan ini diberikan kepada pasien sesuai perencanaan awal tindakan.

#### **2.2.5 Evaluasi**

Tahapan evaluasi adalah tahapan tentang penilaian atau perbandingan yang sistematis terhadap pasien tentang keberhasilan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien



### 2.2.6 Kerangka Masalah



## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Medical Bedah dengan diagnose Post Ops batu empedu maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 19 Januari 2022 sampai dengan 22 Januari 2022 pukul 07.00 WIB Anamese diperoleh dari pasien diruangan E2 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya dengan No Registrasi 556xxx sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 09.30 WIB diruangan E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

##### **3.1.1 Identitas**

Klien adalah wanita bernama Ny. M dengan usia 32 tahun beragama islam Bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia dan Jawa, bertempat tinggal di dusun krajan banyuwangi, pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga pasien memiliki anak dua berpendidikan S-1.

Klien masuk IGD pada tanggal 12-01-2022 pukul 10.30 wib.

##### **3.1.2 Keluhan Utama**

**Data Subyektif :** pasien merasakan mual hingga muntah dan mengalami nyeri dibagian abdomen atas

**Data Oyektif :** pasien tampak pucat dan meringis kesakitan

### **3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien datang ke IGD pada tanggal 12-01-2022 pada pukul 10.30 wib diantar oleh keluarganya pasien merasakan sakit pada bagian perut atas dibawa ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya lalu pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD : 90/70mmHg, Nadi : 70x/mnt, Suhu : 36,7°C, RR : 20x/mnt, GCS : 15, SpO2 : 98% pasien di diagnose penyakit batu empedu dan pasien dirawat diruangan E2, setelah pasien melaksanakan rawat inap di ruang E2, pasien mendapatkan terapi dari dokter dan pemeriksaan keadaan pasien dan pasien melaksanakan pemeriksaan MRI abdomen, pasien disiapkan untuk acara operasi kolestektomi, konsul cardio : acc resiko ringan, konsul anastesi : acc premedikasi score dua, pasien dilakukan operasi open kolestektomi pada tanggal 18-01-2022, setelah operasi open kolesistektomi pasien kembali ke ruangan E2, setelah dilakukannya operasi open kolestektomi pasien masih mengeluhkan nyeri pada bagian abdomen atas dan mual.

### **3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu**

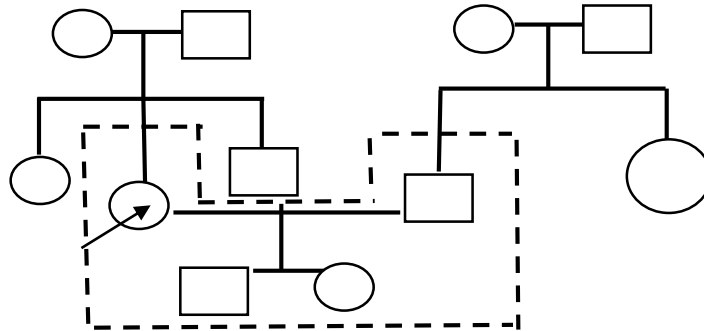
Sebelumnya pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes mellitus, hipertensi, asma

### **3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga**

Keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang di alami pasien

### 3.1.6 Pengkajian Keluarga

#### 1. Genogram



Keterangan :

- Perempuan
- Laki-laki
- ↗ Klien
- Garis perkawinan
- ..... Tinggal satu rumah

#### 2. Psiko Sosial Keluarga

Suami pasien khawatir dan cemas dengan keadaan yang dialami oleh istrinya, suaminya terlihat cemas dan berharap istrinya mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan yang dibutuhkan istrinya saat ini, dan yang terpenting adalah istrinya lekas sembuh.

### 3.1.7 Riwayat Sosial

#### 1. Pasien tinggal bersama keluarga

Pasien tinggal dengan suami dan kedua anaknya

#### 2. Hubungan dengan anggota keluarga :

Pasien sangat menyayangi keluarganya terutama kedua anaknya

3. Hubungan dengan teman sebaya :

Hubungan dengan teman sebaya pasien baik, pasien memiliki beberapa teman dekat

4. Pembawaan pasien :

Pasien terlihat lemas dan mual ditempat tidur

### **3.1.8 Kebutuhan Dasar**

1. Pola Nutrisi

SMRS pasien makan 3x sehari dengan menghabiskan satu porsi nasi dan lauk pauk yang di senangi adalah ayam goreng, ikan goreng, tahu dan tempe, pasien juga mengkonsumsi air putih dalam sehari  $\pm 1500$ cc/hari. Pada saat pasien MRS nafsu makan pasien menurun dengan mengkonsumsi bubur setengah porsi pasien tidak nafsu makan karena pasien merasakan mual.

2. Pola Tidur

SMRS pasien dapat tidur nyenyak  $\pm 8$  jam dan pasien bisa tidur nyenyak, pada saat pasien MRS kualitas tidur pasien menurun pasien sulit tidur dan sering terbangun saat tertidur karena merasakan sakit pada abdomen nya.

3. Pola Aktivitas

Pasien melakukan aktivitas ibu rumah tangga seperti memasak, mencuci pakaian, membereskan rumah, dan merawat anak, pada saat pasien MRS pasien hanya bisa berbaring lemah karena pasien merasakan mual dan nyeri pada bagian perut

#### 4. Pola Eliminasi

SMRS BAB pasien normal terkadang BAB 2x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning, klien dirumah BAK sebanyak 5-6x dalam sehari pada saat pasien MRS pasien belum ada rasa ingin BAB dan pasien dibantu alat kateter untuk BAK

#### 5. Pola Kognitif Preseptual

Suami pasien mengatakan pasien tidak mau makan karena pasien merasakan mual hingga ingin muntah suami pasien percaya bahwa istrinya dapat sembuh

#### 6. Pola Kopping Toleransi Stress

Pasien terlihat cemas dan khawatir saat adanya perawat yang mengobservasi keadaan pasien tersebut

### **3.1.9 Keadaan Umum (Penampilan Umum)**

#### 1. Cara Masuk

Tanggal 12 Januari 2022 pasien diantar suami ke IGD Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya dengan keluhan mual hingga muntah dan merasakan nyeri dibagian abdomen atas.

#### 2. Keadaan Umum

Klien tampak lemah dan pucat

### **3.1.10 Tanda-tanda Vital**

Observasi pasien TD : 90/70mmHg, Nadi : 70x/mnt, Suhu : 36,7°C, RR : 20x/mnt, GCS : 15, SpO2 : 98%, sebelum masuk rumah sakit BB pasien

55kg, setelah masuk rumah sakit BB pasien 53kg pasien masih merasakan mual setelah operasi open kolestektomi dilakukan

### **3.1.11 Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Aulkultasi, Perkusi)**

#### 1. Pemeriksaan kepala dan rambut

Tidak terdapat benjolan pada kepala dan tidak terdapat skabies pada rambut pasien

#### 2. Mata :

Mata klien normal skelara mata tidak icterus, tidak terdapat konjungtiva pada mata, mata tidak cowong

#### 3. Hidung :

Pasien tidak memiliki spuntum ditengah tidak terdapat epistaksis

#### 4. Telinga :

Kedua telinga pasien simetris, terdapat sedikit serumen, pendengaran klien baik

#### 5. Mulut dan Tenggorokan

Mukosa bibir pasien kering, lidah tidak kotor, tidak terdapat cyanosis, lidah berwarna merah muda tidak terdapat tonsil

#### 6. Tengkuik dan Leher

Leher simetris terpusat pada posisi kepala, tidak terdapat kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tyroid

#### 7. Pemeriksaan Thorak/dada

Paru-paru

Pada saat inspeksi pasien tidak ada batuk dan lendir, didapatkan bentuk dada normochest, pola napas teratur, pada saat palpasi didapatkan RR

20x/mnt, tidak ada nyeri saat ditekan. Pada perkusi didapatkan suara sonor. Pada aulkultasi didapatkan bunyi irama napas regular

8. Punggung

Pada punggung klien tidak terdapat decubitus dan tidak kelainan tulang belakang. Tidak ada benjolan

9. Pemeriksaan abdomen

Terdapat luka operasi terbalut kassa, terpasang satu selang drain pada abdomen dengan mengeluarkan cairan 50cc/hari, tidak adanya rembesan luka dan balutan baik, kesadaran pasien masih lemah

10. Pemeriksaan kelamin dan Daerah sekitarnya

Klien berjenis kelamin Perempuan, tidak ada benjolan, anus normal

11. Pemeriksaan Muskuluskelatal

Pada punggung klien tidak terdapat fraktur, kemampuan gerak sendi terbatas kekuatan otot tangan kanan dan kiri maksimal, otot kaki kanan dan kiri maksimal

12. Pemeriksaan neurologi

Kesadaran pasien compos metis, GCS 456, Tidak ada kejang

13. Pemeriksaan Integumen

Tidak ada oedema, akral hangan turgor kulit cukup

### 3.1.12 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Hasil Lab pada tanggal 14-01-2022 didapatkan :

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Nilai Normal (Satuan)
	<b>Hematologi</b>		
1	Leukosit	15,49/mm <sup>3</sup>	4.000-10.000
	<b>Hitung jenis Leukosit</b>		



1	Enosinophil#	L 0,01%	0,02-0,50
2	Neutrofil#	H 13,40	2,00-7,00
3	Neutrofil%	H 86,70%	50,0-70,0
4	Limfosit%	L 9,60%	20,0-40,0
5	Hemoglobin	12,80g/dL	12-15
	<b>Erutrosit</b>		
1	RDW _CV	H 16,2%	11,0-16,0
2	RDW _SD	45.1fL	35.0-56.0
3	Trombosit	H 453.00/uL	150-450
	<b>Indeks Trombosit</b>		
1	MPV	9,6fL	6,5-12,0
2	PDW	16,0%	15-17
3	PCT	L 0,34u/L	1,08-2,82

*Tabel 3.1 Laboratorium Hematologi*

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Nilai Normal (Satuan)
	<b>Hemostasis</b>		
	<b>Faal Hemostasis</b>		
1	Protombin Time		
2	Pasien PT	H 16,6 detik	11-15
3	Kontrol PT	14.0	
	<b>APTT</b>		
1	Pasien Aptt	37,8 detik	26,0-40,0
2	Kontrol Aptt	36,2	

*Tabel 3.2 Laboratorium Faal Hematosisis*

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Nilai Normal (Satuan)
	<b>Kimia Klinik</b>		
	Fungsi hati		
1	SGOT	H 85/UL	0-35
2	SGPT	H 46/UL	0,37
3	Bilirubin Total	H 10,95mg/dL	0,10-1.00
4	Bilirubin Direk	H 8,23mg/dL	0,00-0,20
5	Albumin	L 2,90mg/dL	3,50-5,20
	<b>Diabetes</b>		
1	Glukosa sewaktu-waktu	98mg/dL	74-106
	<b>Fungsi Ginjal</b>		
1	Kreatinin	L 0,42mg/dL	0,6-1,5
2	BUN	L 5mg/dL	10-24
	<b>Elektrolit &amp; Gas Darah</b>		
1	Natrium (Na)	L 134,7mEq/L	135-147

*Tabel 3.3 Laboratorium Kimia Klinik*

## Lab Immunologi

Tgl Pemeriksaan 17-01-2022

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Nilai Normal (Satuan)
1	Rapid Antigen Sars Covid	Negative	Negative

Tabel 3.4 Laboratorium Immunologi

Photo : -

Lain-lainnya : MRI Abdomen irisan axial, coronal T1W, T2W, T2FATSAT  
tanpa kontras

**KESIMPULAN :**

- Tampak obstruksi system bilier. Tampak pelebaran IHBD kanan, kiri dan EHBD
- 2 buah batu di IHBD kanan dengan ukuran +/- 0,97cm dan 0,87cm
- 2 buah batu di CBD dengan ukuran +/- 1,57cm dan 1,29cm diameter CBD +/- 1,93cm
- Hepatosplenomegali
- Abnormalitas parenkhim hepar lobus kanan (nodul)
- Gallbledder tidak terevisualisasi (sulit di evaluasi)
- Suspect massa di abdomen kiri atas dengan ukuran +/- 2,68cm x 3,9cm x 3,11 cm ( yang kesan masih dibagian lobus kiri hepar)

Terapi/ Tindakan Lain-lain:

Tgl: 19-01-2022

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	Cinam 1gr	4x1	Inj	Untuk mengobati infeksi struktur kulit
2.	Ondacentron 4mg	2x8	Inj	Mengatasi mual
3.	Tramadol 50mg	3x100	inj	Untuk mengatasi nyeri
4.	Omeprazole 40mg	1x1	Inj	Untuk mencegah pendarahan
5.	Vit K 25mg	3x1	Inj	Untuk membantu proses pembekuan darah

6.	Transamin 5ml	3x1	Inj	Untuk mengatasi nyeri akut
7.	Furamin 20ml	3x1	Inj	Diberikan pada pasien yang kekurangan Vitamin B1
8	Diet lunak rendah lemak 3x1			

Tabel 3.5 Terapi Pemberia Obat

Surabaya, 31 January 2022



(Fitri Anggraeni)

### 3.2 Analisa Data

Nama px : Ny. M

Ruang/Kamar : E2

Umur : 32 tahun

RM : 556xxx

No	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	<p><b>DS</b> : Pasien mengatakan masih nyeri dibagian perut dan masih sulit bicara karena terasa nyeri  <b>P</b> : Post Oprasi  <b>Q</b> : Nyeri seperti ditusuk-tusuk  <b>R</b> : nyeri sampai punggung belakang  <b>S</b> : skala 4  <b>T</b> : tidak setiap jam</p> <p><b>DO</b> : Px tampak lemah            Adanya luka post oprasi pengangkatan batu empedu  <b>TTV</b> :  <b>TD</b> : 155/80  <b>N</b> : 101  <b>Suhu</b> : 36,5  <b>Spo2</b> 98%</p>	Agen Pencidera Fisik (Post Ops Cholelletiasis)	Nyeri Akut (SDKI-172 D.0077)
2.	<b>DS</b> : Px mengatakan sulit makan karena mual	Kurangnya asupan makanan	Defisit Nutrisi (SDKI D.0019 Hal-56)

	<b>DO</b> : Px makan ½ porsi bubur Mukosa bibir kering Trombosit : 453.00 HB : 12,80 BB SMRS : 55kg BB MRS : 53kg		
3.	<b>DS</b> : -  <b>DO</b> : Px tampak lemah TD : 155/80 N : 101 Suhu : 36,5 Spo2 98%	Kelemahan	Defisit Perawatan Diri (SDKI D.0109 Hal-240)

### 3.3 Prioritas Masalah

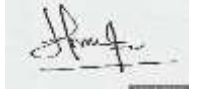
Tabel 3.3 Prioritas Masalah

Nama px : Ny. M

Ruang/Kamar : E2

Umur : 32 tahun

RM : 556xxx

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencidera Fisik	19-01-2022	Belum Teratasi	
2	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	19-01-2022	Belum Teratasi	
3	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan	19-01-2022	Belum Teratasi	

### 3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3.4 Rencana Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri Akut (SDKI-172,D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka	O : 1) Identifikasi skala nyeri 2) Identifikasi lokasi,	1.Untuk mengetahui tingkat nyeri

		<p>diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1, Keluhan nyeri menurun</li> <li>2, Meringis menurun</li> <li>3, Gelisah menurun (SLKI-145, L.08066)</li> </ol>	<p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>T : Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>E : Ajurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>K : Pemberian analgetik, jika Perlu (SIKI-201)</p>	<p>yang dirasakan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. untuk mengetahui lokasi nyeri yang dirasakan pasien</li> </ol>
2.	Defisit Nutrisi (SDKI-56, D.0019)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi pasien diharapkan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot menelan membaik</li> <li>3. Nyeri abdomen menurun</li> <li>4. Frekuensi makan membaik</li> <li>5. Nafsu makan membaik</li> </ol>	<p>O : - Identifikasi status nutrisi -Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Monitor asupan nutrisi - Monitor hasil Lab</p> <p>T : berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi -Brikan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>E : -Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>K :Kolaborasi pemberian</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.mengetahui tingkat kebutuhan asupan nutrisi pasien</li> <li>2. memperbaiki tingkat kelemahan otot menelan pasien</li> <li>3. frekuensi makan pasien membaik</li> </ol>

		(SLKI-121 L.03030)	medikasi sebelum makan	
3.	Defisit Perawatan Diri (SDKI-240, D.0109)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka perawatan diri pasien diharapkan meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan berpakaian meningkat</li> <li>3. Kemampuan ke toilet mingkat</li> <li>4. Melakukan perawatan diri meningkat</li> </ol> (SLKI-81 L.11103)	O : Monitor tingkat kemandirian  T : Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri  E :Anjurkan melakukan perawatan diri secara komsisten sesuai kemampuan  K : -	1.meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas 2. pasien dapat melakukan mobilitas secara bertahap


### 3.5 Tindakan keperawatan dan Catatan perkembangan

Table 3.5 Tindakan keperawatan dan Catatan perkembangan

No DX	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1,2,3	19/01/2022 09.30	Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien	H	(Shift 1) 19/01/2022 14.00	<u>Diagnosa 1 :</u> Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis  S: Pasien mengatakan terkadang merasakan nyeri dengan skala 4  O : Didapatkan jahitan luka pada abdomen pasca operasi cholelitisias  A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan  <u>Diagnosa 2 :</u>	H
1,2,3	10.00	Melakukan tindakan pengkajian terhadap pasien Ny. M dengan diagnose post ops open kolestektomi pengangkatan batu empedu Dengan hasil keadaan umum pasien : Kesadaran umum pasien composmetis, pola napas regular, GCS : 15, TD : 155/80mmHg, N : 101x/mnt Suhu : 36,5, SpO2 : 98%	H			
1	11.00	1) Monitor skala nyeri yang di rasakan pasien P : Pasien post ops batu empedu Q : seperti ditusuk-tusuk R : nyeri sampai punggung belakang S : skala nyeri 4	H			

2,3	12.00	<p>T : timbul tidak sering/kadang-kadang</p> <p>2) Menyajikan diet pasien sesuai dengan keadaan pasien</p> <p>3) Memberikan edukasi rom post operasi pengangkatan batu empedu</p> <p>TTV :  TD : 140/80  N : 91x/mnt  SpO2 : 98%  Suhu : 36,2</p>	H		<p><u>Diagnosa 3 :</u>  Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan</p> <p>S : Pasien mengatakan sulit untuk bergerak</p> <p>O : Kelemahan pada pasien post oprasi cholelitis</p> <p>TTV :  TD : 140/80  N : 91x/mnt  SpO2 : 98%  Suhu : 36,2</p> <p>A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi di lanjutkan</p>	H
2	13.00	<p>Memonitor asupan nutrisi pasien di dapatkan hasil porsi makan pasien ½ porsi jenis bubur</p> <p>Hasil Lab di dapatkan :  Trombosit : 453.00  HB : 12,80</p>	H			







1	15.00	<p>Memonitor bekas luka post ops batu empedu didapatkan hasil tidak adanya rembesan luka pada balutan</p> <p>KU pasien masih lemah Pemberian inj tramadol 40mg, transimin 5ml dan omeprazole 50mg melalui rute IV</p>		<p><b>(Shift 2)</b> 19/01/2022 20.00</p>	<p><u>Diagnosa 1 :</u> S : : Pasien mengatakan terkadang merasakan nyeri dengan skala 4</p> <p>O : KU paseien lemah, pemberian obat analgesic rute Injeksi</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>	
---	-------	---	---	--	--	--

2	16.00	Pemberian vit K 25mg Inj IV, dan Furamin 20ml inj IV	H		P : Intervensi dilanjutkan	
4	16.30	Monitor kemampuan kemandirian pasien Menganjurkan pasien untuk berlatih perubahan posisi pasien	H		<u>Diagnosa 2 :</u> S : Pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan	H
2	17.00	Pasien diberikan inj ondancentron 4mg	H		O : pasien mendapatkan diit rendah lemak, jenis bubur , porsi habis ½ porsi pemberian inj ondancentron 4mg	
	18.00	Menyajikan diit makan malam pasien sesuai program diit yang dianjurkan	H		A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	19.00	Memonitor asupan makanan pasien, di dapatkan pasien makan ½ porsi jenis bubur, frekuensi minum 3gelas	H		<u>Diagnosa 3:</u> S : Pasien mengatakan sudah bisa miring ke kiri	H
3		TTV : TD : 150/80mmHg N : 91x/mnt Suhu : 36 SpO2 98%	H		O : TTV : TD : 150/80mmHg N : 91x/mnt Suhu : 36 SpO2 98%	
					A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	

1	20.00	Monitor skala nyeri pasien skala nyeri pasien 4, pemberian inj IV tramadol 40mg dan inj transimin 5ml	H	(Shift 3) 20/01/2022 06.30	<u>Diagnosa 1 :</u> S : Pasien megatakan nyeri terkadang timbul berskala 4	H
2	21.30	Pemberian inj Vit K 25mg dan Inj Furamin 20ml	H		O : Adanya bekas luka post oprasi batu empedu	
3	22.00	Monitor tingkat kenyamanan pasien istirahat malam, didapatkan pasien dapat istirahat malam dengan nyaman	H		A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
1,2,3	06.30	1.Monitor skala nyeri pasien, pasien menyampaikan skala nyeri 4  2.Pasien mendapatkan diit rendah lemak, jenis bubur  3.Pasien bisa merubah posisi miring ke kiri dan kekanan TTV : TD : 155/80mmHg N : 90x/mnt Suhu : 36,2 SpO2 96%	H	<u>Diagnosa 2 :</u> S : Pasien mengatakan belum nafsu makan  O : asupan nutrisi kurang didapatkan hasil pasien masih lemah  A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan  <u>Diagnosa 3 :</u> S : Pasien mengatakan bisa miring kira dan kanan  O : KU pasien cukup TTV :	H	

					<p>TD : 155/80mmHg N : 90x/mnt Suhu : 36,2 SpO2 96%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

1,2,3	20/01/2022 07.00	<p>1.Memonitor KU pasien didapatkan hasil TTV : TD : 140/80mmHg N : 80x/mnt Suhu : 36.0 Spo2 : 96%</p> <p>2.Pasien mendapatkan program diet rendah lemak tinggi protein, didapatkan hasil makan ½ porsi dengan jenis bubur, frekuensi minum 200cc/Hari</p> <p>3.Pasien sudah bisa merubah posisi tidur dengan miring kanan dan kiri</p>	H	<p><b>(Shift 1)</b> 20/01/2022 13.55</p>	<p><u>Diagnosa 1 :</u> Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S: Pasien mengatakan merasakan nyeri dengan skala 3</p> <p>O : Didapatkan jahitan luka pada abdomen pasca oprasi cholelitisias</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	H
1	08.00	<p>Monitor skala nyeri pasien, didapatkan pasien merasa nyeri berskala 3</p>	H		<p><u>Diagnosa 2 :</u> S : Pasien mengatakan sulit menelan O : porsi makan pasien ½ porsi jenis bubur, frekuensi minum pasien 3 gelas</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	H
2,3	09.00	<p>2)Pemberian inj Vitamin K 25mg dan Inj Furamin 20ml</p> <p>3)KU pasien cukup, pasien bisa menggerakkan badan ke kanan dan kiri serta menggerakkan kaki nya.</p>	H		<p><u>Diagnosa 3 :</u> S : Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan badan miring kiri-kanan, dan menggerakkan kakinya</p>	H

1	10.00	Pemberian inj Tramadol 50mg, Inj Transamin 5ml, Inj Omeprazole 40mg			O : KU pasien cukup TTV : TD : 150/80 N : 9x/mnt SpO2 : 96% Suhu : 36,2	
2,3	11.00	2)Pemberian edukasi tentang kebutuhan nutrisi pasien dan latihan gerak pasien  3).Pemberian Inj Ondancetron 4mg			A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan	
1	13.00	Monitor skala nyeri, didapatkan hasil 3				
2,3	13.00	2)Monitor asupan nutrisi pasien, pasien makan ½ porsi makanan jenis bubur dan frekuensi minuman 200cc/hari  3)Pasien sudah bisa miring kanan dan kiri serta menggerakkan kaki nya TTV : TD : 150/80mmHg N : 90x/mnt Suhu : 36,2 SpO2 96%				


1	15.00	1. Monitor skala nyeri pasien, didapatkan skala nyeri 3	H	<b>(Shift 2)</b> 20/01/2022 20.55	<u>Diagnosa 1 :</u>	H
2	16.00	Pemberian inj Vit K 25mg dan Inj furamin 20ml	H		S : Pasien mengatakan nyeri berskala 3	
3	16.30	Menganjurkan untuk merubah posisi tidur pasien menjadi semi flower	H		O : KU pasien Cukup	
1	17.00	Pemberian inj Tramadol 50mg, Inj Transamin 5ml dan inj ondacentron 4mg,	H		A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
2	18.00	Monitoring asupan nutrisi pada pasien, pasien menghabiskan 1 porsi makan jenis bubur dan frekuensi minu, 1500cc/hari, Inj Furamin 20ml, Inj Vitamin K 25mg	H		<u>Diagnosa 2 :</u>	H
					S : Pasien mengatakan sudah mampu menelan, nafsu makan membaik	
3	19.00	TTV : TD : 105/72mmHg N : 102x/mnt RR : 22X/mnt Suhu : 36,5 SpO2 : 96%	H		O : Pasien menghabiskan 1 porsi makanan jenis bubur dengan frekuensi minum 1500cc/hari	
					A : Masalah teratasi sebagian	
					P : Intervensi dilanjutkan	

1	20.00	Monitor skala nyeri pasien didapatkan skala nyeri 3	H		<u>Diagnosa 3 :</u>	H
3	20.45	Monitor tingkat kenyamanan pasien istirahat malam, didapatkan pasien dapat istirahat malam dengan nyaman	H		S : Pasien mengatakan sudah belajar posisi duduk	
1,3	21.00	1.Monitor skala nyeri pasien : 3  3.Posisi pasien semi flower TTV : TD : 110/80 mmHg N : 92x/mnt S : 36,4 RR : 20x/mnt SpO2 : 98%	H	(Shift 3)  21/01/2022 06.00	O : Pasien sudah bisa merubah posisi tidur menjadi semi flower A : Masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan  <u>Diagnosa 1 :</u>	
1,2,3	06.00	1.Monitor skala nyeri pasien : 3  2.Pemberian program diit pasien dengan rendah lemak  3.KU pasien membaik didapatkan hasil TTV : TD : 121/83 N : 94x/mnt	H		S : Pasien mengatakan nyeri berskala 3  O : KU pasien Cukup  A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan  <u>Diagnosa 2 :</u>	H
					S : Pasiien mengatakan sudah mampu menelan, nafsu makan membaik	H




		S : 36,4 RR : 20x/mnt Spo2 : 96%			O : Pasien menghabiskan 1 porsi makanan jenis bubur dengan frekuensi minum 1500cc/hari  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan  <u>Diagnosa 3 :</u>  S : Pasien mengatakan sudah belajar posisi duduk  O : Pasien sudah bisa merubah posisi tidur menjadi semi flower  A : Masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan	
--	--	--	--	--	---	--


1,2	21/01/2022 07.30	1.Mengecek KU pasien didapatkan KU pasien cukup	H	<b>(Shift 1)</b> 21/01/2022 14.00	<u>Diagnosa 1 :</u> Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	H
1	08.30	2.Monitor asupan nutrisi pasien pasien menghabiskan 1 porsi makanan jenis bubur	H		S: Pasien mengatakan terkadang merasakan nyeri dengan skala 3	
2		Pemberian Inj tramadol 50mg, inj transamin 5ml, monitor skala nyeri pasien 3	H		O : Didapatkan jahitan luka pada abdomen pasca oprasi cholelitisias, KU pasien cukup	
2	09.00	Pemberian inj Vit K 25mg dan Inj furamin 20ml	H		A : masalah teratasi sebagian	
3	10.00	Monitoring posisi tidur pasien dan pengecekan TTV : TD : 120/81 mmHg N : 94x/mnt S : 36,2 RR : 20x/mnt SpO2 : 98%	H		P : Intervensi dilanjutkan	
3	11.00	Pemberian Inj ondancetron 4mg			<u>Diagnosa 2 :</u> Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	H
	12.00	Pemberian diit makanan rendah lemak jenis bubur	H		S : Pasien mengatakan sudh bisa menelan, nafsu makan membaik	
				O : porsi makan pasien 1 porsi jenis bubur, frekuensi minum pasien 155cc/hari gelas		
				A : Masalah teratasi sebagian		
				P : Intervensi dilanjutkan		

1,2,3	13.45	<p>1) Monitor skala nyeri pasien 3</p> <p>2) Monitor asupan nutrisi pasien pasien menghabiskan 1 porsi bubur rendah lemak dengan minum 1550cc/hari</p> <p>3). monitor pergerakan pasien pasien dapat merubah posisi ke kanan dan kiri</p>		<p><u>Diagnosa 3 :</u> Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa bergerak ke kanan kiri</p> <p>O : pasien sudah bisa merubah posisi tidur menjadi semi flower</p> <p>TTV : TD : 120/81 mmHg N : 94x/mnt S : 36,2 RR : 20x/mnt SpO2 : 98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
-------	-------	---	--	--	---

1,3	21/01/2022 14.00	1.Mengecek KU pasien didapatkan KU	H	<b>(Shift 2)</b> 21/01/2022 21.00	<u>Diagnosa 1 :</u> Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	H
		3.Pemberian Inj tramadol 50mg, inj transamin 5ml, monitor skala nyeri pasien 3			S: Pasien mengatakan terkadang merasakan nyeri dengan skala 3	
1	15.30	Pemberian inj Vit K 25mg dan Inj furamin 20ml Pemberian Inj ondancetron 4mg	H		O : Didapatkan jahitan luka pada abdomen pasca oprasi cholelitisias, KU pasien cukup	
2	18.00	Pemberian diit makanan rendah lemak jenis bubur	H		A : masalah teratasi	
3	19.00	Monitoring pengecekan TTV : TD : 120/81 mmHg N : 94x/mnt S : 36,2 RR : 20x/mnt SpO2 : 98%	H		P : Intervensi dilanjutkan	
1,2,3	20.30	1)Monitor skala nyeri pasien 3 2)Monitor asupan nutirsi pasien didapatkan pasien menghabiskan 1 porsi makanan jenis bubur frekuensi minum pasien 150cc/hari	H	<u>Diagnosa 2 :</u> Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan S : Pasien mengatakan sudh bisa menelan, nafsu makan membaik	H	
				O : porsi makan pasien 1 porsi jenis bubur, frekuensi minum pasien 150cc/hari gelas		
				A : Masalah belum teratasi		
				P : Intervensi dilanjutkan		

		<p>3) Monitor tingkat kenyamanan istirahat malam pasien pasien dapat istirahat dengan nyaman dan sudah bisa menggerakkan tubuhnya ke kanan dan ke kiri</p>			<p><u>Diagnosa 3 :</u>  Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa bergerak ke kanan kiri</p> <p>O : pasien sudah bisa merubah posisi tidur menjadi semi flower</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/81 mmHg</p> <p>N : 94x/mnt</p> <p>S : 36,2</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>SpO2 : 98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	--	---

1,3	21/01/2022 21.00	<p>1)Monitor skala pasien 3</p> <p>3)Posisi pasien semi flower TTV : TD : 120/80 mmHg N : 94x/mnt S : 36,0 RR : 20x/mnt SpO2 : 96%</p>	H	(Shift 3) 22/01/2022 07.00	<p><u>Diagnosa 1 :</u> Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>S: Pasien mengatakan terkadang merasakan nyeri dengan skala 3</p> <p>O : Didapatkan jahitan luka pada abdomen pasca oprasi cholelitisias, KU pasien cukup</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	H
1,2,3	22/01/2022 06.00	<p>1)Monitor skala nyeri pasien : 3</p> <p>2)Pemberian program diit pasien dengan rendah lemak</p> <p>3)KU pasien membaik didapatkan hasil TTV : TD : 121/83 N : 94x/mnt S : 36,0 RR : 20x/mnt Spo2 : 98%</p>	H		<p><u>Diagnosa 2 :</u> Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan</p> <p>S : Pasien mengatakan sudh bisa menelan, nafsu makan membaik</p> <p>O : porsi makan pasien 1 porsi jenis bubur, frekuensi minum pasien 155cc/hari gelas</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	H

					<p><u>Diagnosa 3 :</u> Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa bergerak ke kanan kiri</p> <p>O : pasien sudah bisa merubah posisi tidur menjadi semi flower</p> <p>TTV : TD : 120/81 mmHg N : 94x/mnt S : 36,2 RR : 20x/mnt SpO2 : 98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--	--	--	---

## BAB 4

### PEMBAHASAN

Pada bab 4 penulis akan memberikan pembahasan tentang asuhan keperawatan pada Ny. M dengan Diagnosis Post ops Batu empedu di ruang E2 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 19 Januari 2022 sampai dengan 21 Januari 2022 selama 3 hari.

Penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. M dengan melakukan anamnesis pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data penunjang dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena telah memperkenalkan diri dan memberikan maksud dan tujuan dilakukannya asuhan keperawatan sehingga pasien dan keluarga pasien terbuka dan kooperatif. Pada dasarnya tinjauan pustaka dengan tujuan kasus tidak terjadi banyak kesenjangan pada saat tinjauan pustaka penulis menemukan beberapa tanda gejala yang dirasakan oleh pasien post ops batu empedu dengan tanda gejala nyeri akut, mual, dan muntah.

##### **4.1.1 Identitas Pasien**

Pasien adalah wanita berusia 32 tahun sesuai dengan pernyataan (Fauzziah, 2020) bahwa wanita dibawah usia 65 tahun lebih banyak memiliki resiko penyakit batu empedu pasien berinisial Ny. M bertempat tinggal di Banyuwangi memiliki



2 anak dan satu suami beragama islam dan bekerja sebagai ibu rumah tangga klien tiba di IGD pada tanggal 12 Januari pukul 10.30 WIB dengan keluhan nyeri pada bagian abdomen atas dan merasakan mual, dilaksanakan pemeriksaan fisik dan dianjurkan untuk di rawat di ruang E2 didapatkan *diagnose* Batu Empedu atau *cholelithiasis* (Fauzziah, 2020)

#### 4.1.2 Riwayat Pasien

##### 1. Keluhan Utama

Pada kasus Ny. M pasien merasakan sakit pada bagian abdomen atas disertai dengan mual dan muntah menurut pernyataan (Hasanah, 2015) dijelaskan bahwa pasien yang menderita penyakit batu empedu mengalami nyeri atau sakit dibagian abdomen atas, mual hingga muntah pada kasus dilapangan dengan teori memiliki keluhan utama yang sama

##### 2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD pada tanggal 12-01-2022 pada pukul 10.30 wib diantar oleh keluarganya pasien merasakan sakit pada bagian perut atas dibawa ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya lalu pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD : 90/70mmHg, Nadi : 70x/mnt, Suhu : 36,7°C, RR : 20x/mnt, GCS : 15, SpO2 : 98% pasien di diagnose penyakit batu empedu dan pasien dirawat diruangan E2, setelah pasien melaksanakan rawat inap di ruang E2, pasien mendapatkan terapi dari dokter dan pemeriksaan keadaan pasien dan pasien melaksanakan pemeriksaan MRI abdomen, pasien disiapkan untuk acara operasi kolestektomi, konsul cardio : acc resiko ringan, konsul anastesi : acc premedikasi score dua, pasien dilakukan operasi open kolestektomi pada tanggal 18-01-2022,

setelah operasi open kolesistektomi pasien kembali ke ruangan E2, setelah dilakukannya operasi open kolestektomi pasien masih mengeluhkan nyeri pada bagian abdomen atas dan mual. (Hasanah, 2015)

### 3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada kasus Ny. M pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti asma, hipertensi, diabetes militus

### 4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada kasus Ny. M pasien menyampaikan keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit batu empedu

#### 4.1.3 Pemeriksaan Fisik

Dari pemeriksaan fisik didapatkan ada beberapa masalah yang bisa digunakan sebagai data untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan pemeriksaan B1 sampai B6 dibawah ini

##### Pada saat pengkajian pernafasan (B1)

Penulis tidak menemukan masalah keperawatan pada pasien, bentuk dada *normochest*, irama nafas pasien regular tidak ada perubahan pola nafas, dan tidak ada otot bantu napas yang digunakan

##### Pada saat pengkajian Kardiaveskular (B2)

Penulis tidak menemukan masalah keperawatan pada pasien, bunyi jantung normal, tidak terdapat oedema, akral hangat dan tidak ada bunyi jantung tambahan *cepallary rafill time* <2 detik.

Pada saat pengkajian Pesyarafan (B3)

Penulis tidak menemukan adanya masalah keperawatan didapatkan *Glasgow Coma Score* 15, pasien tidak memiliki kaki kuduk,

Pada saat pengkajian perkemihan (B4)

Penulis tidak menemukan masalah keperawatan ditandai dengan kandung kemih pasien tidak membesar, tidak didapatkan nyeri saat ditekan, pasien menggunakan alat bantu kateter untuk BAK

Pada saat pengkajian Pencernaan (B5)

Penulis menemukan satu masalah ditandai dengan menurunnya nafsu makan pasien dan porsi makan pasien berkurang serta jenis makan pasien yang semula nasi diubah menjadi bubur menurut pendapat (Rizky and Abdullah, 2018) pasien yang memiliki penyakit batu empedu memiliki kadar kolesterol yang tinggi, dan adanya rasa mual hingga ingin muntah (Fauzziah, 2020) yang dirasakan pasien

Pada saat pengkajian Muskuluskelatal dan Integumen (B6)

Penulis menemukan satu masalah didapatkan skala nyeri pada pasien ditandai dengan kekuatan otot

444	444
444	444

Dengan keterangan masih dapat melawan menggerakkan sendi secara melawan gravitasi pasca ops cholelithiasis, tidak terdapat fraktur, warna kulit sawo matang, pasien tidak memiliki scabies, pasien terdapat nyeri pada abdomen pasca ops batu empedu .

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pada tinjauan pustaka terdapat enam diagnosa keperawatan (PPNI, 2017)

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencidera Fisik (Prosedur Oprasi)
2. Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidak Adekuatan Tubuh Primer (Kerusakan Integritas Kulit)
3. Neusea berhubungan dengan Iritasi Lambung
4. Hipovalemia ditandai dengan Muntah
5. Ansietas berhubungan dengan Kurang Terpaparnya Informasi
6. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Efek Samping Terapi Radiasi
7. Defisit Perawatan diri berhubungan dengan Kelemahan

Dari ke tujuh diagnosis pada tinjauan pustaka ditemukan tiga diagnosis keperawatan yang ditemukan pada saat pengkajian pasien Ny. M

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencidera Fisik (Prosedur Oprasi)

Pada pasien post ops batu empedu melibatkan prosedur tindakan operasi atau pembedahan pada bagian abdomen, menimbulkan masalah nyeri pada bagian post ops batu empedu diarea abdomen

Data pada pasien didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Data Subyektif :

Keluarga Pasien mengatakan masih nyeri dibagian perut dan masih sulit bicara karena terasa nyeri

P : Post Operasi

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : nyeri sampai punggung belakang

S : skala 4

T : Kadan-kadang

b. Data Obyektif :

Px tampak lemah Adanya luka post operasi pengangkatan batu empedu

TTV :

TD : 155/80

N : 101

Suhu : 36,5

Spo2 98%

## 2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya Asupan Makanan

Dikarenakan adanya peradangan ringan pada batu empedu yang menyebabkan pasien merasakan mual hingga muntah sehingga nafsu makan pasien menurun dan terjadi masalah defisit nutrisi yang berhubungan dengan kurangnya asupan makanan

Data pada pasien didapatkan sebagai berikut :

a. Data Subyektif :

Pasien mengatakan sulit makan karena mual, belum BAB

b. Data Obyektif :

Pasien makan ½ porsi bubur

Mukosa bibir kering

Trombosit : 453.00

HB : 12,80g/dL

BB SMRS : 55kg

BB MRS : 53kg

## 3. Deficit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan

Pada pasien post ops batu empedu pasien merasakan kelemahan pada dirinya yang dikarenakan adanya bekas sayatan pada abdomen dan efek dari

mual hingga muntah yang pasien rasakan, sehingga pasien memiliki kelemahan saat ingin mobilisasi.

Data pada pasien didapatkan sebagai berikut :

a. Data Subyektif :

Tidak terkaji

b. Data Obyektif :

Pasien tampak lemah

TD : 155/80

N : 101

Suhu : 36,5

Spo2 98%

### **4.3 Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direlasasikan pada klien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnose pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan klien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada factor penunjang maupun pada factor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan

prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

1. Pada masalah keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik dilakukan tindakan keperawatan membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, memonitor skala nyeri pasien,

P : Pasien post ops batu empedu

Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : nyeri sampai punggung belakang

S : skala 4

T : timbul tidak sering atau kadang-kadang

Pemberian obat injeksi untuk mengatasi nyeri seperti tramadol 3x100,

transimin 3x1. Pada Ny.M dengan masalah keperawatan nyeri akut

berhubungan dengan agen pencedera fisik implementasi yang

dilakukan agar nyeri berkurang untuk mencapai kriteria hasil keluhan

nyeri berkurang, gelisah menurun, tekanan darah dalam batas normal

yaitu normalnya adalah 120/80 mmHg dilakukan implementasi

manajemen nyeri dengan cara mengajarkan Relaksasi Autogenik Post

Ops Batu Empedu menurut (Lammert *et al.*, 2016)

2. Pada masalah keperawatan Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang disebabkan adanya mual hingga muntah yang dirasakan pasien dilakukan tindakan keperawatan, pemberian diit makanan lunak seperti bubur yang rendah kalori dalam tiga kali sehari sesuai dengan kolaborasi ahli gizi, pemberian obat injeksi ondancetron 2x8, memonitor berat badan pasien sebelum masuk rumah sakit dan setelah masuk rumah sakit berat badan pasien sebelum masuk rumah

sakit 55kg setelah masuk rumah sakit berat badan menjadi 53kg (Rizky and Abdullah, 2018)

3. Sedangkan pada masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan pasien merasa lemah untuk menggerakkan anggota tubuhnya, memonitor tingkat kemandirian pasie, memonitor rentang gerak pasif ataupun aktif, memonitor tanda-tanda vital pasien dan istirahat pasien dengan posisi yang nyaman bagi pasien, menganjurkan pasien untuk melatih gerak pada anggota tubuhnya agar otot-otot pada bagian tubuhnya tidak mengalami kelamahan yang berkepanjangan.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

#### **4.4 Evaluasi**

1. Pada saat dilakukannya evaluasi pada masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik kebutuhan pasien terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan pada tanggal 22 Januari 2022.
2. Pada saat dilakukannya evaluasi pada masalah keperawatan deficit nutrisi berhubungan dengan kurangnya supan makanan kebutuhan pasien terpenuhi selam 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan pasien kooperatif masalah teratasi pada tanggal 22 Januari 2022.



3. Pada saat dilakukannya evaluasi pada masalah keperawatan deficit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan kebutuhan pasien terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat penulis dapat menuliskan hasil evaluasi pada tanggal 22 Januari 2022.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. M sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien Keluar Rumah Sakit pada tanggal 22 Januari 2022.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus Post Ops Batu Empedu diruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien post ops batu empedu.

#### **5.1 Simpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien post ops batu empedu , maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien didapatkan mengalami mual hingga muntah, nyeri pada bagian abdomen hingga tempus kebelakang didapatkan hasil dari tanda-tanda vital TD : 90/70mmHg, Nadi : 70x/mnt, Suhu : 36,7°C, RR : 20x/mnt, GCS : 15, SpO2 : 98%
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut, deficit nutrisi, deficit perawatan diri
3. Intervensi atau perencanaan pada diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur operasi) setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan tujuan tingkat nyeri menurun, kriteria hasil keluhan nyeri menuru, meringis menurun, gelisah menurun , skala nyeri 0. Deficit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan setelah dilakukan

tindakan asuhan keperawatan dengan tujuan nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot menelan membaik, nyeri abdomen menurun, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, pasien menghabiskan satu porsi makan yang disediakan dengan baik. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan tujuan perawatan diri pasien meningkat dengan kriteria hasil kemampuan mandi meningkat, kemampuan berpakaian meningkat, kemampuan ketoilet meningkat, melakukan perawatan diri meningkat.

4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada pasien dengan post ops batu empedu menganjurkan keluarga pasien melakukan latihan gerak pasif maupun aktif agar otot tidak mengalami kelemahan yang berkepanjangan. Untuk mengatasi masalah tersebut penulis melibatkan pasien dan keluarga pasien secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena banyak tindakan asuhan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, pasien dan keluarga.
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. M sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien Keluar Rumah Sakit pada tanggal 22 Januari 2022.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

### **5.2.1 Bagi Pasien :**

Untuk mencapai asuhan keperawatan diharapkan pasien lebih kooperatif dan mencapai hasil yang lebih baik.

### **5.2.2 Bagi Perawat :**

1. Sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya memiliki ilmu pengetahuan yang cukup dan dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose post ops batu empedu.
2. Dalam meningkatkan kompetenan dalam bekerja perawat hendaknya mengikuti seminar atau pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
3. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya dalam bidang pengetahuan
4. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komherensif sehingga mampu menerapkan asuhan asuhan keperawatan dengan baik

### **5.2.3 Bagi Masyarakat :**

1. Diharapkan bagi masyarakat menambah ilmu pengetahuan tentang penyakit batu empedu terutama pada wanita yang lebih banyak

terkena penyakit ini dari pada pria, untuk mencegah terjadinya peningkatan pada penyakit batu empedu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dermawan, 2012 (2012) 'Perencanaan Dan Implementasi Keperawatan'. Doi: 10.31219/OSF.IO/2JS9V.
- Fauzziah, A. (2020) 'Profil Kasus Batu Kandung Empedu'. Available At: [Http://Digilib.Unusa.Ac.Id/Data\\_Pustaka-26956.Html](http://Digilib.Unusa.Ac.Id/Data_Pustaka-26956.Html) (Accessed: 29 January 2022).
- Hasanah, U. (2015) 'Mengenal Penyakit Batu Empedu', *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 13(2), Pp. 28–35. Doi: 10.24114/JKSS.V13I26.3595.
- Huda, A. And Kusuma, H. (2016) *Asuhan Keperawatan Praktis*. Edisi Revi. Edited By N. Hamdahni Rahil. Yogyakarta: Mediacion.
- Jojorita (2013) 'Kesehatan Keluarga', *Jurnal Kesehatan*, 12(2).
- Kereh, D. S. *Et Al.* (2015) 'Hubungan Antara Jenis Batu Dan Perubahan Mukosa Kandung Empedu Pada Pasien Batu Kandung Empedu', *Jurnal Biomedik: JBM*, 7(3). Doi: 10.35790/JBM.7.3.2015.10441.
- Lammert, F. *Et Al.* (2016) 'EASL Clinical Practice Guidelines On The Prevention, Diagnosis And Treatment Of Gallstones', *Journal Of Hepatology*, 65(1), Pp. 146–181. Doi: 10.1016/J.JHEP.2016.03.005.
- Mutaqim Arif (2016) *Buku Ajar Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.
- Nikmatur (2012) 'Evaluasi Pada Proses Keperawatan', *Karya Tulis Ilmiah*.
- PPNI, T. P. S. D. (2017) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. 1st Edn. Jakarta. Available At: [Http://Www.Inna-Ppni.Or.Id](http://Www.Inna-Ppni.Or.Id).
- Rizky, N. And Abdullah, D. (2018) 'Hubungan Peningkatan Imt Dengan Kejadian Kolelitiasis', *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 1(August), Pp. 79–88. Available At: [Http://Jurnal.Syedzasaintika.Ac.Id/Index.Php/Meditory/Article/View/244](http://Jurnal.Syedzasaintika.Ac.Id/Index.Php/Meditory/Article/View/244).
- Rkz Surabaya (2020) *Batu Empedu (Kolelitiasis) - RKZ Surabaya*, Brian At. Available At: [Https://Rkzsurabaya.Com/2020/03/16/Batu-Empedu-Kolelitiasis/](https://Rkzsurabaya.Com/2020/03/16/Batu-Empedu-Kolelitiasis/) (Accessed: 29 January 2022).
- Syaifuddin (2013) *Buku Sehat*. Jakarta.
- Wibawa, I. (2015) 'Terapi Batu Empedu: Apakah Harus Operatif? IDN Wibawa', P. 5.

## Lampiran 1

### **Standar Oprasional Prosedur (SOP) Manajemen Nyeri atau Tarik Nafas Dalam**

#### A. Pengertian :

Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri akut atau nyeri kronis. Rileks sempurna yang mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Adapun tiga hal dalam teknik relaksasi

1. Posisikan pasien dengan tepat
2. Pikiran beristirahat
3. Lingkungan yang tenang

#### B. Tujuan

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri

Indikasi : dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri

#### C. Prosedur Pelaksanaan :

1. Tahap Prainteraksi
  - a. Membaca Status Pasien
  - b. Mencuci tangan
  - c. Menyiapkan alat
2. Tahap Orientasi :
  - a. Memberikan salam terapeutik
  - b. Validasi Kondisi pasien
  - c. Menjaga privasi pasien

- d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga

### 3. Tahap Kerja

- a. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang paham atau jelas
- b. Atur posisi pasien hingga aman tanpa adanya beban fisik
- c. Intruksikan kepada pasien untuk Tarik napas dalam sehingga rongga paru berisi udara, instruksikan pasien dengan cara perlahan
- d. Menghembuskan udara secara perlahan dari mulut
- e. Intruksikan pasien untuk melakukan Tarik napas dalam selama 1-2 menit
- f. Merasakan udara yang mulai mengalir dari tangan, kaki menuju paru-paru
- g. Minta pasien untuk memutuskan perhatian pada kaki dan tangan dan merasakan keluar dari ujung jari tangan dan kaki untuk merasakan kehangatannya
- h. Memberikan informasi terhadap pasien untuk mengulang instruksi yang diberikan secara mengulang bila merasakan nyeri

### 4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi kegiatan
- b. Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya
- c. Akhiri kegiatan dengan baik
- d. Cuci tangan



5. Dokumentasi
  - a. Catat waktu pelaksanaan tindakan
  - b. Catat respon pasien

## Lampiran 2

**Standar Oprasional Prosedur (SOP)****Range Of Motion (ROM)**

## 1. Pengertian :

Latihan gerak aktif – pasif atau range of motion (rom) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap.

## 2. Tujuan :

- a. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan secara aktif maupun pasief tergantung keadaan pasien
- b. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot

## 3. Indikasi :

- a. Pasien yang mengalami mobilitas fisik
- b. Pasien yang mengalami keterbatasan gerak

## 4. Prosedur Kerja : Gerakan rom

- a. Leher : tekuk kebawah dan keatas lalu menoleh ke kanan dan kiri
- b. Lengan/pundak : angkat tangan keatas dan kebawah setelah itu kesamping kanan dan kiri
- c. Siku : dengan menekuk kedalam dan keluar bagian
- d. Pergelangan tangan : dengan menekuk kedalam dan keluar bagian dan kesamping kanan dan kiri
- e. Jari tangan : tekuk kelima jari lalu regangkan kembali. Kepalkan seluruh jari lalu buka kembali, tekuk tiap jari satu persatu

- f. Lutut : angkat kaki keatas lalu tekuk dan turunkan kembali
  - g. Pergelangan kaki : tekuk pergelangan kaki keatas lalu luruskan, tekuk jari kaki ke atas dan kebawah
5. Evaluasi :
- a. Respon verbal pasien dapat mengerti apa yang telah di edukasikan
  - b. Respon non verbal : pasien tidak merasa kesulitan atau kesakitan saat mencoba instruksi yang diberikan
  - c. Beri tanggapan positif dengan apa yang sudah pasien coba
  - d. Melakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
  - e. Mengakhiri kegiatan dengan baik.