

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS
CHOLELITHIASIS DI RUANG B1 RSPAL Dr. Ramelan
SURABAYA**



Oleh:

MUHAMAD ISMAIL

NIM.182.0031

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

2021

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS
CHOLELITHIASIS DI RUANG B1 RSPAL Dr. Ramelan
SURABAYA**

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



Oleh :

MUHAMAD ISMAIL

NIM.182.0031

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

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Juni 2021



MUHAMAD ISMAIL

NIM.182.0031

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Muhamad Ismail

NIM : 1820031

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Diagnosa Medis
Cholelithiasis di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

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

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd. Kep)

Surabaya, 16 Juni 2021

Pembimbing



Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP.03.017

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Mei 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Muhamad Ismail

NIM : 182.0031

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Diagnosa Medis Cholelithiasis di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

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

Hari, tanggal :

Bertempat di :

Dan dinyatakan Lulus dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : **Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

(.....)

Penguji II : **Dhian Satya, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

(.....)

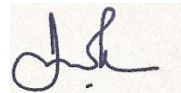
Penguji III : **Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

(.....)

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan



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

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Mei 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad 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.

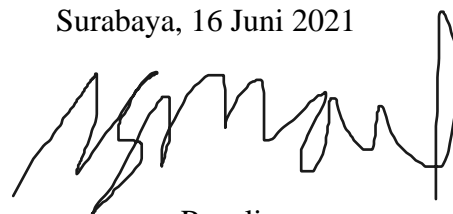
Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih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

1. Laksamana Pertama TNI dr.Radito Soesanto,Sp.THT-KL.,Sp KL selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn) AV.Sri Suhardiningsih,Skp.M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep. Ns. M.Kep., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep. Ns. M.Kep., selaku pembimbing sekaligus penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dr. Setiadi S.Kep., Ns. M.Kep dan Ibu Dhian Satya, S.Kep., Ns. M.Kep, selaku penguji, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis pemenuhan nilai penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Saya berdo'a semoga Allah membalas amal baik 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 kritik dan saran yang konstruktif sangat di butuhkan, harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh yang membacanya terutama bagi Civitas Akademika Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Juni 2021

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke at the end.

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	i
DAFTAR TABEL.....	ii
DAFTAR LAMPIRAN	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematik Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Medis Cholelithiasis.....	9
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	24
2.3 Kerangka Masalah.....	30
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	31
3.1 Pengkajian	31
3.2 Analisa Data (Diagnosa Keperawatan)	43
3.3 Prioritas Masalah... ..	43
3.4 Intervensi Keperawatan... ..	44
3.5 Implemetasi Keperawatan... ..	47
BAB 4 PEMBAHASAN	53
4.1 Pengkajian	53
4.2 Diagnosa Keperawatan	55

4.3 Perencanaan.....	56
4.4 Pelaksanaan	57
4.5. Evaluasi	59
BAB 5	60
KESIMPULAN.....	60
5.1 Simpulan.....	60
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Batu Empedu	12
Gambar 3.1 Rontgen Laboratorium	39
Gambar 3.2 Rontgen Laboratorium	40

DAFTAR TABEL

3.1 Tabel Hasil Laboratorium... ..	38
3.2 Tabel Terapi Obat... ..	41
3.3 Tabel Analisa Data.....	42
3.4 Tabel Prioritas Masalah.....	43
3.5 Tabel Intervensi Keperawatan... ..	44
3.6 Tabel Implementasi Keperawatan.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	63
------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cholelithiasis merupakan salah satu penyakit traktus digestivus yang paling sering ditemukan di dunia. Insiden Cholelithiasis jarang ditemukan di negara-negara berkembang, salah satunya disebabkan oleh karena 80% kasus Cholelithiasis bersifat asimtomatik. Cholelithiasis sering terjadi pada orang Obesitas dan diabetes. Tujuan dari studi adalah untuk menilai hubungan profil lemak dan gula darah dengan Cholelithiasis. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan potong silang (Audah, 2020). Masalah yang sering muncul di ruangan B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yaitu nyeri akut dan kebutuhan dasar yang sering terganggu yaitu gangguan mobilitas fisik seperti nyeri saat tidur, makan dan beraktifitas sehari-hari.

Negara Amerika Serikat, sebanyak 10%-15% populasi orang dewasa menderita Cholelithiasis. Prevalensi tertinggi terjadi di Amerika Utara yaitu suku asli Indian, dengan presentase 64,1% pada wanita dan 29,5% pada pria. Sementara prevalensi yang tinggi juga terdapat pada suku NonIndian di Amerika Selatan, dengan presentase 49,9% pada wanita negara Chili suku Mapuche Indian asli dan 12,6% pada pria. Prevalensi ini menurun pada suku campuran Amerika yaitu 16,6% pada wanita dan 8,6% pada pria. Prevalensi menengah terjadi pada masyarakat Asia dan masyarakat Amerika kulit hitam yaitu 13,9% pada wanita dan 5,3% pada pria. Sedangkan

prevalensi terendah ditemukan pada masyarakat Sub-Saharan Afrika yaitu < 5%.³ (Andalas, 2019). Penyakit Cholelithiasis di Asia termasuk di Indonesia umumnya disebabkan infeksi pada saluran pencernaan, sementara di Negara Barat dipicu empat faktor risiko, yakni : jenis kelamin wanita, usia di atas 40 tahun, diet tinggi lemak, dan kesuburuan. faktor pencetus infeksi dapat disebabkan kuman yang berasal dari makanan yang dikonsumsi. Infeksi bisa merambat ke saluran empedu sampai ke kantung empedu. Di Indonesia, penyebab yang paling utama bukan karena lemak atau kolesterol, tetapi akibat infeksi-infeksi di usus.(Hasanah, 2015). Dan untuk data yang valid di ruangan B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya selama bulan mei 2020 sampai mei 2021 terhitung 18 pasien yang terkena batu empedu yang sering terkena yakni wanita berumur di atas 35 tahun dan di akumulasi dihitung perbulan 2-3 pasien yang terkena batu empedu di B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

Disini Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan pre maupun post agar tidak terjadinya peningkatan keparahan penyakit pada pasien. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan di tatanan pelayanan kesehatan, di tuntutan mampu melakukan pengkajian secara komprehensif, menegakkan diagnose, merencanakan intervensi, memberikan intervensi keperawatan dan intervensi yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan pemberihan asuhan keperawatan kepada pasien, serta melakukan evaluasi dan tindak lanjut salah satu intervensi perawat dalam penanganan pasien Cholelithiasis pada pre operasi adalah dengan mengurangi keluhan nyeri pada pasien dengan cara pencegahan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Selain itu perawat juga berperan penting dalam melakukan perawatan luka

kepada pasien selesai tindakan pembedahan atau post operasi untuk mencegah terjadinya infeksi.

Berdasarkan dari latar belakang di atas, Cholitiasis merupakan salah satu masalah yang jika tidak di tangani dengan baik akan terus menerus meningkat mordibitas dan mengganggu kualitas hidup manusia. Dengan memberikan asuhan keperawatan secara benar, cepat, dan tepat dapat membantu pasien dengan cholilitiasis maka penulisan tertarik untuk mempelajari lebih lanjut kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada pasien dengan diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
7. Menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

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

1.4.1 Akademis

Sebagai sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

1.4.2 Segi praktis, tugas ini akan bermanfaat bagi :

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan Karya Tulis Ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

3. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode yang sifatnya mengungkapkan penyakit yang terjadi pada saat ini yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan kasus Cholelithiasis pada Tn. S

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Mengkaji tentang kondisi Tn. S saat ini, Mengkaji berhubungan dengan penyakit Tn.S, Memberi edukasi-edukasi ke Tn. S

b. Observasi

Tn. S sangat Kooperatif, dan Tn. S sangat terbuka bercerita tentang asal-usul penyakitnya.

c. Pemeriksaan

Selanjutnya Pemeriksaan fisik ke Tn. S berupa Cek Suhu, Tensi darah, Nadi, SPO2.

1.5.3 Sumber Data

a. Data Primer

Semua data-data yang di ungkapkan dan diperoleh dari Tn S secara langsung.

b. Data Sekunder

Data yang di dapat dari keluarga atau orang terdekat Tn. S, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lainnya.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul Karya Tulis Ilmiah dan masalah yang dibahas. Mencari dan mengumpulkan informasi melalui beberapa sumber yang berasal dari literatur ilmiah, hasil Penelitian, media cetak lainnya yang mempunyai hubungan dengan penyusunan laporan kasus ini

1.6 Sistematik Penulisan

Supaya Lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

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

BAB 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan konsep asuhan keperawatan pasien, serta kerangka masalah keperawatan.

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

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

BAB 5 : Penutup, berisi kesimpulan dan saran

3. Bagian akhir terdiri dari Daftar Pustaka dan Lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teori mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan medical bedah tentang penyakit Cholelithiasis, akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit cholelithiasis dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

2.1 Konsep Medis Cholelithiasis

2.1.1 Definisi

Cholelithiasis atau dikenal sebagai penyakit batu empedu merupakan penyakit yang didalamnya terdapat batu empedu yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu atau pada kedua-duanya. Cholelithiasis adalah material atau kristal yang terbentuk di dalam kandung empedu. Beberapa faktor risiko yang sering ditemui pada kejadian Cholelithiasis dikenal dengan “6F” (Fat, Female, Forty, Fair, Fertile, Family history). Keluhan klinis yang sering ditemukan adalah nyeri pada perut kanan atas, nyeri epigastrium, demam, ikterus, mual, muntah. Kandung empedu merupakan sebuah kantung yang terletak di bawah hati yang mengonsentrasikan dan menyimpan empedu sampai dilepaskan ke dalam usus. Fungsi dari empedu sendiri sebagai ekskretorik seperti ekskresi bilirubin dan sebagai pembantu proses pencernaan melalui emulsifikasi lemak oleh garam-garam empedu. Selain membantu proses pencernaan dan penyerapan lemak, empedu juga berperan

dalam membantu metabolisme dan pembuangan limbah dari tubuh, seperti pembuangan hemoglobin yang berasal dari penghancuran sel darah merah dan kelebihan kolesterol. Garam empedu membantu proses penyerapan dengan cara meningkatkan kelarutan kolesterol, lemak, dan vitamin yang larut dalam lemak (Fitria, 2019).

Cholelithiasis adalah keadaan dimana terdapatnya batu di dalam kandung empedu atau di dalam duktus koledokus, atau pada keduanya. Diperkirakan lebih dari 95% penyakit yang mengenai kandung empedu dan salurannya adalah penyakit Cholelithiasis. Adanya infeksi dapat menyebabkan kerusakan dinding kandung empedu, sehingga menyebabkan terjadinya stasis dan dengan demikian menaikkan batu empedu. Infeksi dapat disebabkan kuman yang berasal dari makanan. Infeksi bisa merambat ke saluran empedu sampai ke kantong empedu. Penyebab paling utama adalah infeksi di usus. Infeksi ini menjalar tanpa terasa menyebabkan peradangan pada saluran dan kantong empedu sehingga cairan yang berada di kantong empedu mengendap dan menimbulkan batu. Infeksi tersebut misalnya tifoid atau tifus. Kuman tifus apabila bermuara di kantong empedu dapat menyebabkan peradangan lokal yang tidak dirasakan pasien, tanpa gejala sakit ataupun demam (Fitria, 2019)

2.1.2 Etiologi

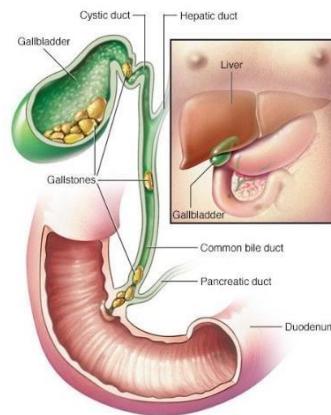
Batu Empedu hampir selalu dibentuk dalam kandung empedu dan jarang dibentuk pada bagian saluran empedu lain. Etiologi batu empedu masih belum diketahui. Satu

teori menyatakan bahwa kolesterol dapat menyebabkan supersaturasi empedu di kandung empedu. Setelah beberapa lama, empedu yang telah mengalami supersaturasi menjadi mengkristal dan mulai membentuk batu. Akan tetapi, tampaknya faktor predisposisi terpenting adalah gangguan metabolisme yang menyebabkan terjadinya perubahan komposisi empedu, stasis empedu, dan infeksi kandung empedu.⁸ Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan batu empedu, diantaranya: (Albab, 2018)

1. Eksresi garam empedu Setiap faktor yang menurunkan konsentrasi berbagai garam empedu atau fosfolipid dalam empedu. Asam empedu dihidroksi atau dihydroxy bile acids adalah kurang polar dari pada asam trihidroksi. Jadi dengan bertambahnya kadar asam empedu dihidroksi mungkin menyebabkan terbentuknya batu empedu.
2. Kolesterol empedu Apa bila binatang percobaan di beri diet tinggi kolestrol, sehingga kadar kolestrol dalam vesika vellea sangat tinggi, dapatlah terjadi batu empedu kolestrol yang ringan. Kenaikan kolestreol empedu dapat di jumpai pada orang gemuk, dan diet kaya lemak.
3. Substansia mukus Perubahan dalam banyaknya dan komposisi substansia mukus dalam empedu mungkin penting dalam pembentukan batuempedu.
4. Pigmen empedu Pada anak muda terjadinya batu empedu mungkin disebabkan karena bertambahnya pigmen empedu. Kenaikan pigmen empedu dapat terjadi karena hemolisis yang kronis. Eksresi bilirubin adalah berupa larutan bilirubin glukoronid.

5. Infeksi Adanya infeksi dapat menyebabkan kerusakan dinding kandung empedu, sehingga menyebabkan terjadinya stasis dan dengan demikian menaikkan pembentukan batu.

Gambar 2.1



Sumber : (Supardjo, 2020)

2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien Cholelithiasis sangat bervariasi, ada yang mengalami gejala asimtomatik dan gejala simptomatik. Pasien Cholelithiasis dapat mengalami dua jenis gejala: gejala yang disebabkan oleh penyakit kandung empedu itu sendiri dan gejala yang terjadi akibat obstruksi pada jalan perlintasan empedu oleh batu empedu. Gejalanya bisa bersifat akut atau kronis. Gangguan epigastrium, seperti rasa penuh, distensi abdomen dan nyeri yang samar pada kuadran kanan atas abdomen dapat

terjadi. Gangguan ini dapat terjadi bila individu mengkonsumsi makanan yang berlemak atau yang digoreng (Bini et al., 2020)

Gejala yang mungkin timbul pada pasien Cholelithiasis adalah nyeri dan kolik bilier, ikterus, perubahan warna urin dan feses dan defisiensi vitamin. Pada pasien yang mengalami nyeri dan kolik bilier disebabkan karena adanya obstruksi pada duktus sistikus yang tersumbat oleh batu empedu sehingga terjadi distensi dan menimbulkan infeksi. Kolik bilier tersebut disertai nyeri hebat pada abdomen kuadran kanan atas, pasien akan mengalami mual dan muntah dalam beberapa jam sesudah mengkonsumsi makanan dalam porsi besar (Bini et al., 2020)

2.1.4 Tanda dan Gejala

Umumnya, batu empedu tidak menimbulkan rasa sakit. Namun, apabila batu menyumbat saluran empedu atau saluran pencernaan lainnya, maka dapat menimbulkan rasa sakit yang datang secara tiba-tiba. Rasa sakit ini dapat terjadi pada beberapa bagian perut, di antaranya bagian tengah perut atau di atas kanan perut.

Rasa sakit ini juga bisa menyebar ke sisi tubuh atau tulang belikat. Gejala sakit perut bervariasi, misalnya dapat muncul kapan saja, berlangsung selama beberapa menit sampai berjam-jam dan tidak berkurang meski sudah ke toilet, kentut, atau muntah. Frekuensi kemunculannya jarang, tetapi bisa dipicu oleh makanan dengan kadar lemak yang tinggi.

Jika penyumbatan terjadi pada salah satu saluran pencernaan dan disebabkan oleh batu empedu, maka akan muncul gejala-gejala seperti berikut:

1. Sakit perut yang terus-menerus atau hilang timbul, terutama beberapa saat setelah mengonsumsi makanan tinggi lemak (kolik bilier).
2. Detak jantung yang cepat.
3. Timbul demam jika ada infeksi saluran empedu. Jika saluran tersumbat karena batu tanpa infeksi, demam tidak akan terjadi.
4. Gatal-gatal pada kulit.
5. Kehilangan nafsu makan.
6. Mual dan muntah.

2.1.5 Patofisiologi

Empedu adalah satu-satunya jalur yang signifikan untuk mengeluarkan kelebihan kolesterol dari tubuh, baik sebagai kolesterol bebas maupun sebagai garam empedu. Hati berperan sebagai metabolisme lemak. Kira-kira 80 persen kolesterol yang disintesis dalam hati diubah menjadi garam empedu, yang sebaliknya kemudian disekresikan kembali ke dalam empedu sisanya diangkut dalam lipoprotein, dibawa oleh darah ke semua sel jaringan tubuh (Bini et al., 2020)

Kolesterol bersifat tidak larut air dan dibuat menjadi larut air melalui agregasi garam empedu dan lesitin yang dikeluarkan bersamasama ke dalam empedu. Jika konsentrasi kolesterol melebihi kapasitas solubilisasi empedu (supersaturasi), kolesterol tidak lagi mampu berada dalam keadaan terdispersi sehingga menggumpal menjadi kristal-kristal kolesterol monohidrat yang padat. (Bini et al., 2020)

Etiologi batu empedu masih belum diketahui sempurna. Sejumlah penyelidikan menunjukkan bahwa hati penderita batu kolesterol mensekresi empedu yang sangat jenuh dengan kolesterol. Batu empedu kolesterol dapat terjadi karena tingginya kalori dan pemasukan lemak. Konsumsi lemak yang berlebihan akan menyebabkan penumpukan di dalam tubuh sehingga sel-sel hati dipaksa bekerja keras untuk menghasilkan cairan empedu. Kolesterol yang berlebihan ini mengendap dalam kandung empedu dengan cara yang belum dimengerti sepenuhnya. (Bini et al., 2020)

Patogenesis batu berpigmen didasarkan pada adanya bilirubin tak terkonjugasi di saluran empedu (yang sukar larut dalam air), dan pengendapan garam bilirubin kalsium. Bilirubin adalah suatu produk penguraian sel darah merah. (Bini et al., 2020)

Batu empedu yang ditemukan pada kandung empedu di klasifikasikan berdasarkan bahan pembentuknya sebagai batu kolesterol, batu pigmen dan batu campuran. Lebih dari 90% batu empedu adalah kolesterol (batu yang mengandung >50% kolesterol) atau batu campuran (batu yang mengandung 20-50% kolesterol). Angka 10% sisanya adalah batu jenis pigmen, yang mana mengandung (Bini et al., 2020)

Batu kandung empedu merupakan gabungan material mirip batu yang terbentuk di dalam kandung empedu. Pada keadaan normal, asam empedu, lesitin dan fosfolipid membantu dalam menjaga solubilitas empedu. Bila empedu menjadi bersaturasi tinggi (supersaturated) oleh substansi berpengaruh (kolesterol, kalsium, bilirubin), akan berkristalisasi dan membentuk nidus untuk pembentukan batu. Kristal yang terbentuk dalam kandung empedu, kemudian lama-kelamaan kristal tersebut bertambah ukuran, beragregasi, melebur dan membentuk batu. Faktor motilitas kandung empedu, biliary stasis, dan kandungan empedu merupakan predisposisi pembentukan batu kandung empedu.(Bini et al., 2020)

Batu kolesterol Untuk terbentuknya batu kolesterol diperlukan 3 faktor utama:

1. Supersaturasi kolesterol
2. Hipomotilitas kandung empedu
3. Nukleasi/pembentukan nidus cepat Khusus mengenai nukleasi cepat, sekarang telah terbukti bahwa empedu pasien dengan kolelitiasis mempunyai zat yang mempercepat waktu nukleasi kolesterol (promotor) sedangkan empedu orang normal mengandung zat yang menghalangi terjadinya nukleasi.

2.1.6 Diagnosis Banding

Diagnosa Banding untuk membedakan penyakit atau kondisi tertentu dari yang lain yang menghadirkan gambaran klinis serupa.

1. Gastroesophageal

2. Apendiks
3. Gastroenteritis
4. Radang Pankreas
5. Penyakit Ulkus Peptikum

2.1.7 Komplikasi

Jenis komplikasi (Bini et al., 2020) :

1. Kolesistis adalah Peradangan kandung empedu, saluran kandung empedu tersumbat oleh batu empedu, menyebabkan infeksi dan peradangan kandung empedu.
2. Kolangitis adalah peradangan pada saluran empedu, terjadi karena infeksi yang menyebar melalui saluran-saluran dari usus kecil setelah saluran-saluran menjadi terhalang oleh sebuah batu empedu
3. Hidrops Obstruksi kronis dari kandung empedu dapat menimbulkan hidrops kandung empedu. Dalam keadaan ini, tidak ada peradangan akut dan sindrom yang berkaitan dengannya. Hidrops biasanya disebabkan oleh obstruksi duktus sistikus sehingga tidak dapat diisi lagi empedu pada kandung empedu yang normal. Kolesistektomi bersifat kuratif.

4. Empiema Pada empiema, kandung empedu berisi nanah. Komplikasi ini dapat membahayakan jiwa dan membutuhkan kolesistektomi darurat segera.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien Cholelithiasis adalah (Bini et al., 2020)

1. Pemeriksaan Sinar-X Abdomen

Dapat dilakukan jika terdapat kecurigaan akan penyakit kandung empedu dan untuk menyingkirkan penyebab gejala yang lain. Namun, hanya 15-20% batu empedu yang mengalami cukup kalsifikasi untuk dapat tampak melalui pemeriksaan sinar-x.

2. Ultrasonografi

Pemeriksaan USG telah menggantikan pemeriksaan kolesistografi oral karena dapat dilakukan secara cepat dan akurat, dan dapat dilakukan pada penderita disfungsi hati dan ikterus. Pemeriksaan USG dapat mendeteksi kalkuli dalam kandung empedu atau duktus koledokus yang mengalami dilatasi.

3. Pemeriksaan pencitraan Radionuklida atau koleskintografi

Koleskintografi menggunakan preparat radioaktif yang disuntikkan secara intravena. Preparat ini kemudian diambil oleh hepatosit dan dengan cepat

diekskresikan ke dalam sistem bilier. Selanjutnya dilakukan pemindaian saluran empedu untuk mendapatkan gambar kandung empedu dan percabangan bilier.

4. ERCP (Endoscopic Retrograde CholangioPancreatography)

Pemeriksaan ini meliputi insersi endoskop serat-optik yang fleksibel ke dalam esofagus hingga mencapai duodenum pars desendens. Sebuah kanul dimasukkan ke dalam duktus koledokus serta duktus pankreatikus, kemudian bahan kontras disuntikkan ke dalam duktus tersebut untuk memungkinkan visualisasi serta evaluasi percabangan bilier.

5. Kolangiografi Transhepatik Perkutan

Pemeriksaan dengan cara menyuntikkan bahan kontras langsung ke dalam percabangan bilier. Karena konsentrasi bahan kontras yang disuntikkan itu relatif besar, maka semua komponen pada sistem bilier (duktus hepaticus, duktus koledokus, duktus sistikus dan kandung empedu) dapat dilihat garis bentuknya dengan jelas.

6. MRCP (Magnetic Resonance Cholangiopancreatography)

Merupakan teknik pencitraan dengan gema magnet tanpa menggunakan zat kontras, instrumen, dan radiasi ion. Pada MRCP saluran empedu akan terlihat sebagai struktur yang terang karena mempunyai intensitas sinyal tinggi, sedangkan batu saluran empedu akan terlihat sebagai intensitas sinyal rendah yang dikelilingi

empedu dengan intensitas sinyal tinggi, sehingga metode ini cocok untuk mendiagnosis batu saluran empedu.

2.1.9 Pencegahan

Pencegahan Cholelithiasis dapat di mulai dari masyarakat yang sehat yang memiliki faktor risiko untuk terkena Cholelithiasis sebagai upaya untuk mencegah peningkatan kasus Cholelithiasis pada masyarakat dengan cara tindakan promotif dan preventif. Tindakan promotif yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengajak masyarakat untuk hidup sehat, menjaga pola makan, dan perilaku atau gaya hidup yang sehat. Sedangkan tindakan preventif yang dapat dilakukan adalah dengan meminimalisir faktor risiko penyebab Cholelithiasis, seperti menurunkan makanan yang berlemak dan berkolesterol, meningkatkan makan sayur dan buah, olahraga teratur dan perbanyak minum air putih. Pada pasien yang sudah didiagnosa mengalami Cholelithiasis dapat dilakukan tindakan dengan cara bedah maupun non-bedah. Penanganan secara bedah adalah dengan cara kolesistektomi. Sedangkan penanganan secara non-bedah adalah dengan cara melarutkan batu empedu menggunakan MTBE, ERCP, dan ESWL (Bini et al., 2020)

Kolesistektomi merupakan prosedur pembedahan yang dilakukan pada sebagian besar kasus cholelithiasis. Jenis kolesistektomi laparoskopik adalah teknik pembedahan invasif minimal didalam rongga abdomen dengan menggunakan pneumoperitoneum sistim endokamera dan instrumen khusus melalui layar monitor

tanpa melihat dan menyentuh langsung kandung empedunya. Keuntungan dari kolesistektomi laparoskopik adalah meminimalkan rasa nyeri, mempercepat proses pemulihan, masa rawat yang pendek dan meminimalkan luka parut (Bini et al., 2020)

Penanganan Cholelithiasis non-bedah dengan cara melarutkan batu empedu yaitu suatu metode melarutkan batu empedu dengan menginfuskan suatu bahan pelarut (monooktanion atau metil tertier butil eter) ke dalam kandung empedu. Pelarut tersebut dapat diinfuskan melalui jalur berikut ini: melalui selang atau kateter yang dipasang perkutan langsung ke dalam kandung empedu; melalui selang atau drain yang dimasukkan melalui saluran T-Tube untuk melarutkan batu yang belum dikeluarkan pada saat pembedahan melalui endoskop ERCP atau kateter bilier transnasal. Pengangkatan non-bedah digunakan untuk mengeluarkan batu yang belum terangkat pada saat kolesistektomi atau yang terjepit dalam duktus koledokus. (Bini et al., 2020)

Endoscopi Retrograde Cholangi Pancreatography (ERCP) terapeutik dengan melakukan sfingertektomi endoskopik untuk mengeluarkan batu saluran empedu tanpa operasi, pertama kali dilakukan tahun 1974. Batu di dalam saluran empedu dikeluarkan dengan basket kawat atau balon-ekstraksi melalui muara yang sudah besar tersebut menuju lumen duodenum sehingga batu dapat keluar bersama tinja atau dikeluarkan melalui mulut bersama skopnya. Extracorporeal Shock-Wave Lithoripsy (ESWL) merupakan prosedur non-invasif yang menggunakan gelombang kejut berulang (repeated shock waves) yang diarahkan kepada batu empedu di dalam kandung empedu atau duktus koledokus dengan maksud untuk memecah batu tersebut menjadi sebuah

fragmen. Gelombang kejut dihasilkan dalam media cairan oleh percikan listrik, yaitu piezoelektrik, atau oleh muatan elektromagnetik (Bini et al., 2020)

Setelah penanganan bedah maupun non-bedah dilakukan, maka selanjutnya dilakukan perawatan paliatif yang fungsinya untuk mencegah komplikasi penyakit yang lain, mencegah atau mengurangi rasa nyeri dan keluhan lain, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawatan tersebut bisa dilakukan dengan salah satu cara yaitu memerhatikan asupan makanan dengan intake rendah lemak dan kolesterol (Bini et al., 2020)

2.1.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kolelitiasis atau batu empedu meliputi observasi, medikamentosa, atau tindakan operatif. Penanganan disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit. (dr. Bianda Dwindi)

Observasi

Kolelitiasis seringkali ditemukan secara insidental saat melakukan pemeriksaan penunjang untuk kondisi lainnya. Kasus yang bersifat asimtomatik sebaiknya dilakukan pendekatan terapi observasi gejala dan *follow up* klinis.

Sekitar 2–4% pasien asimtomatik menjadi bergejala dalam *follow up* tahunan. Beberapa faktor risiko transisi ini adalah adanya batu empedu yang multipel, temuan kolesistografi negatif, dan pasien usia muda.

Medikamentosa

Pada pasien asimtomatik atau simptomatik yang menolak tindakan operatif, ataupun tidak memenuhi syarat pembedahan, dapat direkomendasikan untuk diberikan terapi medikamentosa disolusi oral atau *Extracorporeal Shockwave Lithotripsy* (ESWL).

1. Analgetik lini pertama dapat diberikan obat antiInflamasi nonsteroid (OAINS), seperti diklofenak, ketoprofen, indometasin, atau paracetamol. Opsi lain bisa berikan analgetik golongan narkotika, seperti meperidine atau buprenorfin. OAINS dipilih karena efek analgesik yang setara dengan obat golongan narkotika, tetapi dengan efek samping yang lebih rendah. Agen antispasmodik, seperti butilscopolamina, merupakan alternatif untuk merelaksasi dan mengurangi spasme kantung empedu.
2. Terapi Disolusi Oral Obat disolusi disarankan untuk pasien kolelitiasis asimtomatik dengan batu empedu kolesterol. Selain itu, bisa diberikan juga pada pasien simptomatik yang mempunyai kontraindikasi terapi pembedahan, atau dengan batu empedu berukuran kurang dari 15 mm dengan fungsi kantung empedu yang normal. Jenis obat disolusi batu empedu adalah asam ursodeoksikolat atau asam kenodeoksikolat. Kedua obat ini berfungsi menurunkan sekresi kolesterol bilier oleh hepar, menyebabkan pembentukan cairan empedu tak terkonjugasi, dan meningkatkan pelarutan kristal dan batu kolesterol. Kelemahan terapi ini adalah membutuhkan waktu observasi yang panjang dan rekurensi yang tinggi (>50%)
Terapi disolusi oral akan bermanfaat pada pasien dengan batu empedu multipel,

ukuran batu kurang dari 15 mm, atau dengan hasil pemeriksaan CT-Scan dengan nilai CT kurang dari 60 HU. Studi oleh Tomida *et al* mengenai pemberian obat ursodeoksikolat jangka panjang (18 tahun) pada 527 peserta, melaporkan bahwa obat tersebut dapat menurunkan secara signifikan risiko nyeri traktus bilier dan komplikasi kolesistitis akut pada pasien kolelitiasis, bahkan pada pasien simtomatik

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cholelithiasis

Proses Keperawatan adalah pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis untuk merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan yang melibatkan lima fase berikut ini: pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi.

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah fase pertama proses keperawatan .
Data yang dikumpulkan meliputi :

1. Identitas

Cholelithiasis umumnya disebabkan infeksi pada saluran pencernaan, sementara di Negara Barat dipicu empat faktor risiko, yakni : jenis kelamin wanita, usia di atas 40 tahun, diet tinggi lemak, dan kesuburan. faktor pencetus infeksi dapat disebabkan kuman yang berasal dari makanan yang dikonsumsi. Infeksi bisa merambat ke saluran empedu sampai ke kantung

empedu. Di Indonesia, penyebab yang paling utama bukan karena lemak atau kolesterol, tetapi akibat infeksi-infeksi di usus.(Hasanah, 2015).

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama : Merupakan keluhan yang paling utama yang dirasakan oleh klien saat pengkajian. Biasanya keluhan utama yang klien rasakan adalah nyeri abdomen pada kuadran kanan atas.
- b. Riwayat kesehatan sekarang : Merupakan pengembangan diri dari keluhan utama melalui metode PQRST, paliatif atau provokatif (P) yaitu focus utama keluhan klien, quality atau kualitas (Q) yaitu bagaimana nyeri/gatal dirasakan oleh klien, regional (R) yaitu nyeri/gatal menjalar kemana, Safety (S) yaitu posisi yang bagaimana yang dapat mengurangi nyeri/gatal atau klien merasa nyaman dan Time (T) yaitu sejak kapan klien merasakan nyeri/gatal tersebut.
- c. Riwayat kesehatan yang lalu : Perlu dikaji apakah klien pernah menderita penyakit sama atau pernah di riwayat sebelumnya.
- d. Riwayat kesehatan keluarga : Mengkaji ada atau tidaknya keluarga klien pernah menderita penyakit kolelitiasis

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum

- 1) Penampilan Umum : Mengkaji tentang berat badan dan tinggi badan klien

- 2) Kesadaran : Kesadaran mencakup tentang kualitas dan kuantitas keadaan klien.
- 3) Tanda-tanda Vital : Mengkaji mengenai tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi (TPRS)

b. Sistem endokrin

Mengkaji tentang keadaan abdomen dan kantung empedu. Biasanya pada penyakit ini kantung empedu dapat terlihat dan teraba oleh tangan karena terjadi pembengkakan pada kandung empedu.

c. Pola aktivitas

1. Nutrisi : Dikaji tentang porsi makan, nafsu makan
2. Aktivitas : Dikaji tentang aktivitas sehari-hari, kesulitan melakukan aktivitas dan anjuran bedrest
3. Aspek Psikologis : Kaji tentang emosi, Pengetahuan terhadap penyakit, dan suasana hati
4. Aspek penunjang : Hasil pemeriksaan Laboratorium (bilirubin,amylase serum meningkat) , Obat-obatan satu terapi sesuai dengan anjuran dokter.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (*Tim Pokja SDKI DPP PPNI*, n.d.) Dalam buku SDKI :

1. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis

2. Risiko Perdarahan b.d Gangguan fungsi hati
3. Risiko Ketidak seimbangan cairan b.d Kelebihan Volume cairan

2.2.3 Rencana Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
 - a. Tujuan :** Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam di harapkan keluhan nyeri menurun
 - b. Kriteria Hasil :**
 - 1) Keluhan nyeri menurun
 - 2) Meringis menurun
 - 3) Gelisah menurun
 - c. Intervensi**
 - 1) Identifikasi skala nyeri
 - 2) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi raasa nyeri
 - 3) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
2. Risiko Perdarahan berhubungan dengan Gangguan fungsi hati
 - a. Tujuan :** Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam di harapkan Distensi abdomen menurun
 - b. Kriteria Hasil :**
 - 1) Distensi abdomen menurun
 - 2) Tekanan darah membaik
 - 3) Suhu tubuh membaik

c. Intervensi

- 1) monitor tanda dan gejala perdarahan
 - 2) pertahankan bed rest selama perdarahan
 - 3) jelaskan tanda dan gejala perdarahan
 - 4) kolaborasi pemberian obat perdarahan, jika perlu
3. Risiko Ketidak seimbangan cairan berhubungan dengan Kelebihan Volume cairan

a. Tujuan : Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam di harapkan edema menurun

b. Kriteria hasil :

- 1) Edema menurun
- 2) Asupan cairan meningkat
- 3) Tekanan darah membaik

c. Intervensi

- 1) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- 2) Berikan cairan intravena, jika perlu
- 3) Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu

2.2.3 Pelaksanaan

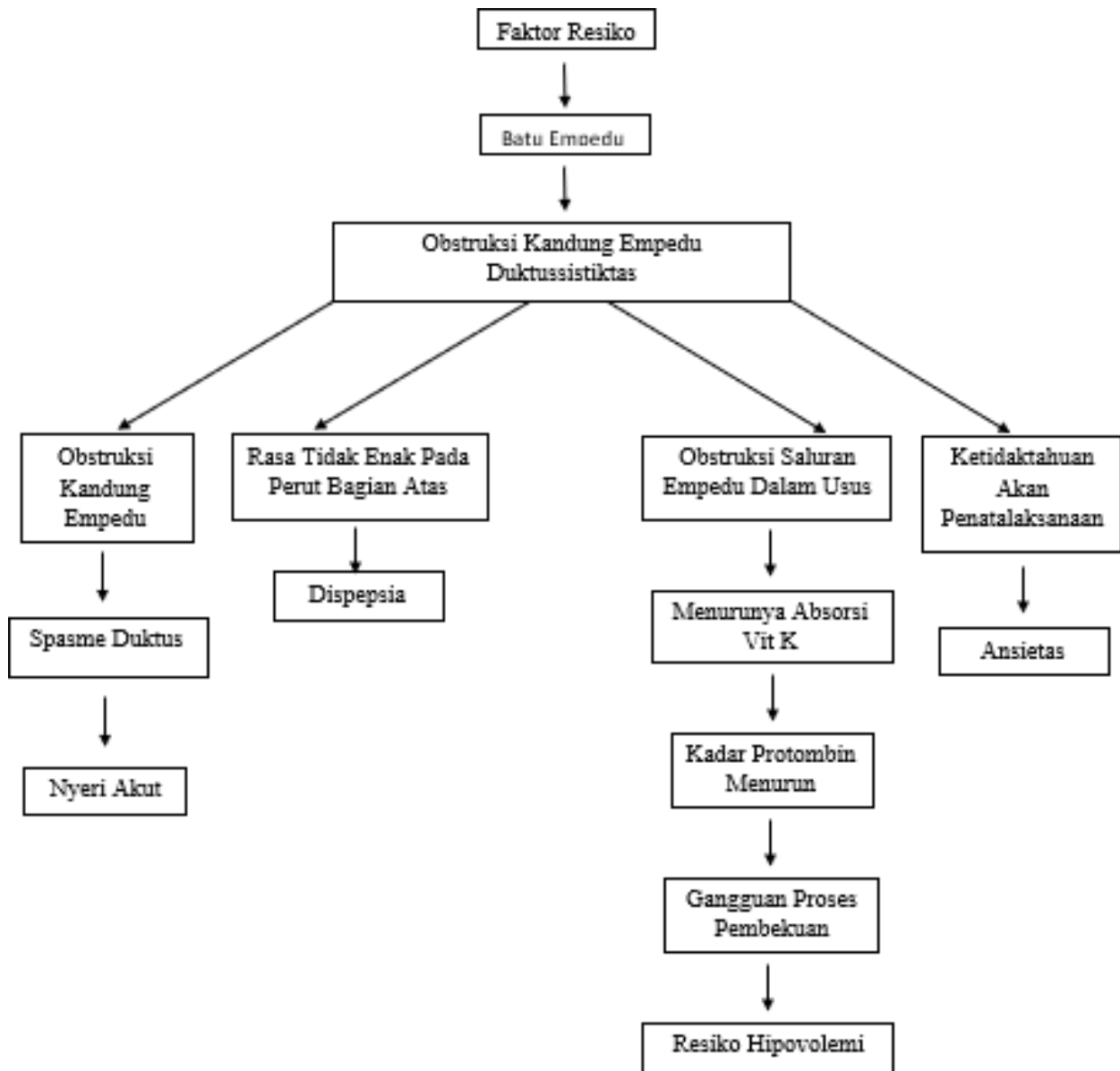
Pelaksanaan Rencana Keperawatan kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di tetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien.

2.2.4 Evaluasi

Hasil yang di harapkan pada pasien Cholelithiasis setelah mendapatkan intervensi keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Keluhan nyeri menurun
2. Distensi Abdomen membaik
3. Edema menurun

2.3 Kerangka Masalah



BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang laki-laki bernama Tn. S usia 57 tahun, beragama islam, Bahasa yang sering di gunakan Bahasa Indonesia dan jawa. Pasien mempunyai istri yang bernama Ny. J yang berumur 55 tahun, Pasien tinggal di Sidoarjo, Pendidikan terakhir pasien SMP, Pekerjaan pasien sebagai wiraswasta, pasien dikaruniai anak 3 dan mempunyai cucu 3, istri, anak dan cucunya tinggal serumah.

3.1.2 Keluhan Utama

Px mengatakan nyeri di bagian abdomen, dilakukan skrinning nyeri di dapatkan hasil :

P : Waktu tidur terasa nyeri

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri sampai ke ulu hati

S : 1-10 (5) Nyeri sedang

T : Hilang Timbul

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Tn. S 6 bulan yang lalu sudah operasi di Rumah sakit daerah sidoarjo dengan penyakit yang sama yaitu Cholelithiasis (batu empedu) kronologinya pasien di operasi lagi karena masih ada sisa-sisa batu di bagian abdomen, 6 bulan silam pasien mengeluh gejala-gejala waktu lalu terulang, makan terasa gak enak lalu pasien periksa di klinik terdekat karena terlalu parah akhirnya pihak klinik merujuk pasien di RSPAL pada tanggal 04-05-2021, Tn. S di antar ke RSPAL oleh istri dan salah satu anaknya Tn. S dilakukan pemeriksaan TD: 120/70, Nadi: 76x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36 c dan untuk GCS nya Eye 4, Verbal 5, Motorik 6 total keseluruhan 15 artinya tingkat kesadaran masih tinggi dibilang terjaga sepenuhnya. Setelah 1 hari di IGD RSPAL Tn. S di pindahkan di ruang B1 pada tanggal 05-05-2021 jam 01.00 wib dini hari.

Sebelum 6 bulan sebelum operasi pertama pasien melakukan aktivitas berat contohnya lari dari lamongan sampai pacet dan pasien juga suka meminum-minuman berenergi. Pada saat saya kaji tanggal 05-05-2021 pasien mengatakan nyeri abdomen, dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang) masih terasa tidak enak untuk makan dan Tn.S mengatakan kalau di bed pasien terasa gak enak ingin jalan-jalan di karenakan Tn. S seorang pelatih bela diri yang kesehariannya sangat aktif, pasien terpasang infus di tangan kanan dengan cairan RL (Ringer Laktat) dan Kateter.

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

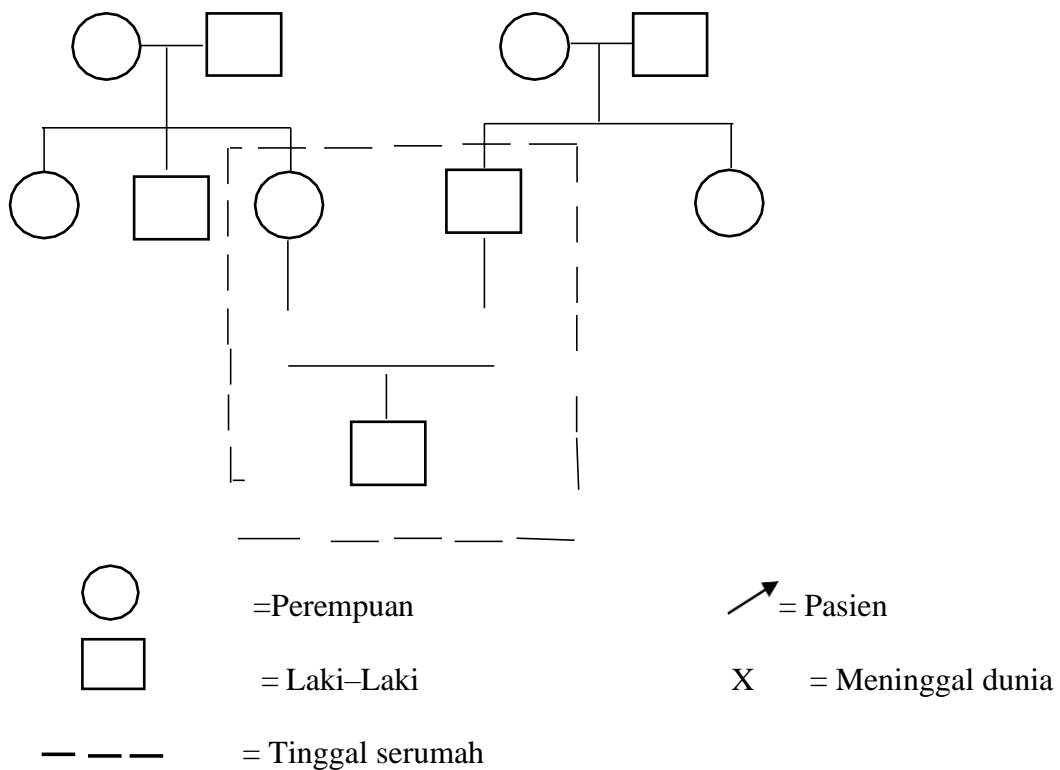
Pasien mengatakan 6 bulan yang lalu pasien sudah operasi di Rumah sakit daerah sidoarjo dengan penyakit yang sama yaitu Cholelithiasis (batu empedu).

3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit Cholelithiasis (batu empedu)

3.1.6 Genogram

Genogram keluarga Tn. S



3.1.7 Riwayat Alergi

Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai alergi makanan dan obat-obatan yang dibuktikan dengan skin test.

3.1.8 Pengkajian Persistem

Keadaan pasien baik, kesadaran compos mentis observasi tanda-tanda vital

TD :120/70, Nadi :76x/mnt, RR : 20x/mnt, Suhu : 36 c, Tinggi badan : 170cm, Berat badan sebelum masuk rumah sakit : 59 kg, berat badan setelah masuk rumah sakit : 57 kg.

1. B1 Sistem Pernafasan (*breathing*)

Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk dada Normo chest, pergerakan dada spontan, tidak ada otot bantu nafas tambahan, irama nafas pasien teratur, kelainan tidak ada, pola nafas normal, tidak ada taktil/vocal fremitus, sesak nafas tidak ada, pasien tidak batuk, sputum tidak ada, sianosis tidak ada, pada pemeriksaan palpasi tidak ada nyeri pada dada

Masalah Keperawatan : Tidak di temukan masalah keperawatan

2. B2 Sistem Kardiovaskuler (*blood*)

Pada pemeriksaan inspeksi teraba kuat di ICS V di mid clavikula, irama jantung tidak teratur, ada nyeri di bagian dada P: Waktu tidur terasa nyeri Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Nyeri sampai ke ulu hati S: 1-10 (7) T: Hilang timbul, bunyi jantung s1 & s2 tunggal dan tidak ada suara jantung tambahan, CRT <3, Akral terasa hangat, tidak ada odema, tidak ada hematomegali, tidak ada perdarahan.

Masalah Keperawatan: Nyeri Akut

3. B3 Persyarafan (*brain*)

Pada pemeriksaan inspeksi keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran compos mentis, Bentuk hidung simetris, tidak ada gangguan atau kelainan pada pasien, pada pemeriksaan perkusi pada triceps (+/+) biceps (+/+) patella (+/+).

Pada pemeriksaan nervus :

- NI : Px dapat mencium bau
- NII : Px dapat melihat dengan jelas
- NIII : Px dapat mengangkat kelopak mata
- NIV : Px dapat menggerakkan bola mata
- NV : Px dapat mengunyah dengan normal
- NVI : Px dapat menggerakkan bola Mata
- NVII : Px dapat mengekspresikan wajah
- NVIII : Px dapat mendengar dengan jelas
- NIX : Px nafsu makan menurun
- NX : Px mengalami gangguan waktu tidur bagian abdomen terasa nyeri
- NXI : Px dapat menggerakkan kepala dan bahu
- NXII : Px dapat menggerakkan lidah

Masalah Keperawatan: Defisit Nutrisi

4. B4 Sistem Perkemihan dan Genetalia (blader)

Pada pemeriksaan inspeksi pasien terpasang kateter, tidak ada nyeri tekan daerah kandung kemih, eliminasi sebelum masuk rumah sakit 1500/24 jam dan warna kuning bau khas, Eliminasi masuk rumah sakit 1100/24 jam dan warna kuning kecoklat an bau khas.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

5. B5 Sistem Pencernaan (*bowel*)

Pada pemeriksaan inpeksi, mulut tampak kotor dan membrane mukosa lembab, gigi kotor dan faring normal, Diit makan & minum sebelum masuk rumah sakit makan sehari 3x nasi, lauk pauk, minum 6-8 gelas perhari dan diit setelah masuk di rumah sakit, diit rendah garam frekuensinya 3x sehari , pasien nafsu makan sedikit, tidak mual dan muntah, pasien tidak terpasang NGT, porsi makan nya 3x sehari hanya 5-6 sendok dan frekuensi minum 3-4 gelas, jenis minuman air putih dan susu, dibagian abdomen bentuk abdomen simetris, peristaltic 10x/menit, hepar tidak ada masalah dan lien nya normal, dibsgisn rectum dan anus, tidak ada hemoroid, eliminasi alvi sebelum masuk rumah sakit, frekuensinya 1x/ hari warna kuning dan konsistensi normal, eliminasi alvi masuk rumah sakit frekuensi 1x/ hari warna coklat dan bau khas, konsistensi lembek dan tidak terpasang colostomi.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

6. B6 Sistem Muskulokeletal & Integumen (*bone*)

Warna kulit pasien kuning langsung, kuku terlihat bersih , turgor kulit elastis dan pasien masih bias menggerakkan anggota tubuhnya.

5555 5555

Kekuatan otot : 5555 5555

Masalah Keperawatan: Tidak ada Masalah keperawatan

7. Sistem Endrokin

Tidak ada pembesaran Typoid, hiperglikemia dan tidak ada hipoglikemia

Masalah Keperawatan: Tidak ada Masalah keperawatan

8. Seksual reproduksi

Pasien tidak pemeriksa masalah reproduksi, seksual nyang berhubungan dengan penyakit tidak ada.

Masalah Keperawatan: Tidak ada Masalah keperawatan

9. Review B1-B6

Pada Pemeriksaan system pernafasan didapatkan bentuk dada normo chest dan pernafasan sangat stabil, di system kardiovaskuler terdapat nyeri dibagian dada dan nyerinya sampai ke uluh hati tetapi tidak ada odema, selanjutnya system persyarafan kesadaran tampak baik tetapi nafsu makan menurun dikarenakan ada nyeri di bagian abdomen, setelah itu system perkemihan terpasang kateter dan tidak ada nyeri tekan eliminasi urinnya 1100/24 jam, di bagian system pencernaan mulut tampak kotor dan bentuk abdomen simetris dan tidak ada hemoroid, terakhir di bagian muskulokeletal px masih bias menggerakkan anggota tubuhnya semua.

Kemampuan perawat diri

Aktivitas	SMRS	MRS
Mandi	1	3
Berpakaian/ dandan	1	3
Toileting/ eliminasi	1	3

Mobilitas di tempat tidur	1	1
Alat bantu berupa	1	1
Berjalan	1	1
Niak Tangga	1	3
Berbelanja	1	3
Memasak	1	3
Pemeliharaan rumah	1	3
Berpindah	1	1

Masalah Keperawatan: ADL di bantu sebagian

3.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Tgl pemeriksaan: 20-09-2020

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium Tn. S

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal (satuan)
1	WBC	13.99	4.0-10.0
2	Neu#	13.48	2.0-7.0
3	Neu%	96.3	50.0-70.0
4	Lym#	0.31	0.8-4.0
5	Lym%	2.2	20.0-40.0
6	Mon#	0.18	0.12-1.2
7	Mon%	1.3	3.0-12.0
8	Eos#	0.0	0.02-0.5
9	Eos%	0.0	0.5-5.0
10	Bas#	0.02	0.0-0.1
11	Bas%	0.2	0.0-1.0
12	RBC	4.25	3.5-5.5
13	HGB	12.8	13.2-17.3
14	HCT	39.2	37.0-54.0
15	MCV	89.8	80.0-100.0
16	MCH	30.1	27.0-34.0
17	MCHC	33.5	32.0-36.0
18	RDW_CV	12.9	11.0-16.0
19	RDW_SD	40.5	35.0-56.0
20	PLT	320	150.0-450.0

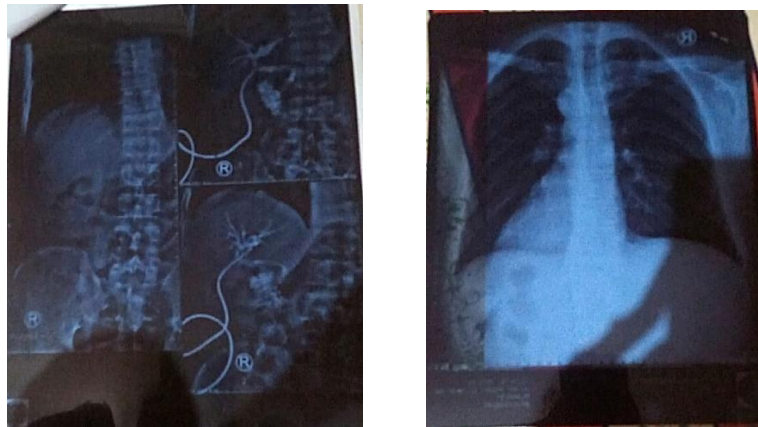
21	MPV	8.5	6.5-12.0
22	PDW	9.4	15.0-17.0
23	PCT	2.71	0.108-0.282
24	IMG#	0.01	0.0-999.99
25	IMG%	0.1	0.0-100.0
	KIMIA		
26	Bilirubin total	8.9	0.10-1.00
27	Bilirubin Direk	7.3	0.00-0.20

Photo :

Gambar 3.1 Hasil foto Thorax Tn. S

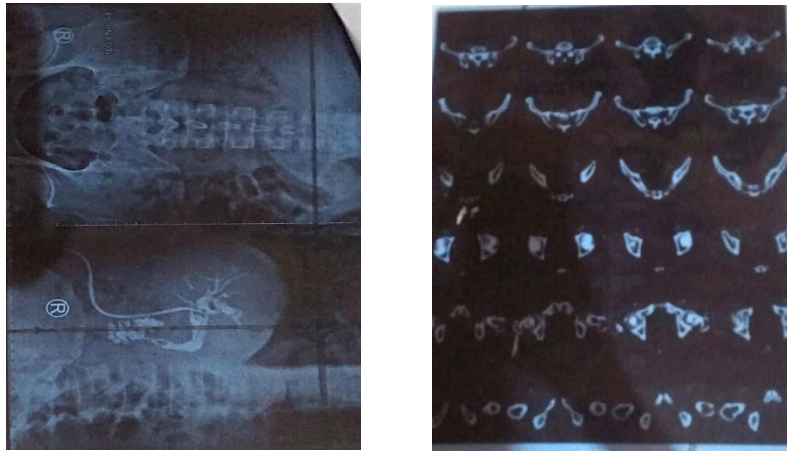
1. Hasil dari rontgen laboratorium pasien Tn. S sebelum di operasi

Gambar 3.1



2. Hasil dari rontgen laboratorium pasien Tn. S sesudah di operasi

Gambar 3.2



Terapi/ Tindakan Lain-lain:

Tgl: 05-05-2021

Tabel 3.2 Terapi Obat Tn. S

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Aminofusin Hepar	10 tpm	IV	untuk memenuhi kebutuhan nutris
2	Curcuma	3x1 tab	IV	Untuk membantu memelihara kesehatan fungsi hati
3	Menophagen inj	2x1 amp	IV	untuk memperbaiki fungsi hati abnormal pada penyakit hati kronis.

Surabaya, 05-06-2021

Ismail

3.2 Analisa Data (Diagnosa Keperawatan)

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1	Ds : Px Mengatakan Enggan untuk makan Do : Berat badan Px Menurun	Faktor Psikologi	Defisit Nutrisi
2	Ds : px mengatakan Sering meminum-minuman berenergi Do : Kurangnya pengetahuan px tentang penyakitnya	Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Defisit Pengetahuan
3	Ds : Px mengatakan kalau kesehariannya tidak minum-minuman berenergi terasa lemas Do : px tampak gelisah TD :120/70 Nadi :76x/mnt RR :20x/mnt Suhu:36 c	Kebutuhan tidak terpenuhi	Ansietas

3.3 Prioritas Masalah

3.4 Tabel Prioritas Masalah

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		ditemukan	teratasi	
1	Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologi Risiko	05-06-2021	07-06-2021	@Ismail
2	Defisit Pengetahuan b.d Ketidak tahuan menemukan sumber informasi	05-06-2021	07-06-2021	@ismail
3	Ansietas b.d Kebutuhan tidak terpenuhi	05-06-2021	07-06-2021	@ismail

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologi Risiko (SDKI hal 56)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan membaik Kriteria Hasil : 1. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 2. Nyeri abdomen 3. Frekuensi makan	1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang 2. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien contoh : makanan cengan tekstur halus, makanan yang di blender 3. Hidangkan makanan secara menarik 4. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi	1. Dapat mempererat hubungan kepercayaan antara pasien dan perawat 2. Untuk melakukan intervensi yang dilakukan 3. Untuk memperbaiki nutrisi kepada px 4. Pemberian cairan IV untuk memenuhi kebutuhan cairan 5. Memberikan informasi tentang Nutrisi

2	Defisit Pengetahuan b.d Ketidak tahuan menemukan sumber informasi (SDKI hal 246)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan meningkat Kriteria hasil: 1. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 2. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi 3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Berikan kesempatan untuk bertanya 3. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	1. Dapat mempererat hubungan kepercayaan antara pasien dan perawat 2. Untuk melakukan intervensi yang dilakukan 3. Memberikan Informasi tentang perilaku hidup sehat 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya
---	---	---	---	---

3	Ansietas b.d Kebutuhan tidak terpenuhi (SDKI hal 180)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perilaku gelisah menurun Kriteria hasil : 1. gelisan menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Tekanan darah menurun	1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Pemberian obat anti ansietas	1. Dapat mempererat hubungan kepercayaan antara pasien dan perawat 2. Untuk melakukan intervensi yang dilakukan 3. Memberi tahu Keluarga pasien agar untuk tetap Bersama 4. Pemberian obat anti ansietas
---	--	---	---	---

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

No Dx	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	No Dx
1	05-05-2021 07.00 08.00 10.00 11.30	DX 1 1. Mengidentifikasi penyebab terjadinya BB turun 2. Menyediakan makanan yang halus 3. Menghidangkan makanan yang menarik 4. Menjelaskan makanan yang bergizi tinggi	Ismail	05-05-2021	DX 1 S : Px mengatakan enggan untuk makan O : Berat badan px menurun A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan 1234	
2.	05-05-2021 07.20	DX 2 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dari semua orang waktu berbicara	Ismail	05-05-2021	DX 2 S : Px mengatakan Sering meminum-minuman berenergi O : Kurangnya pengetahuan px tentang penyakitnya	

	08.10	2. Memberikan kesempatan untuk bertanya contohnya : Cara mengatasi penyakit ini supaya cepat sembuh bagaimana ?			A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1234	
	10.30	3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat				
	11.35	4. Sering mengajak berbicara supaya terbiasa				
3	05-05-2021	DX 3	Ismail	05-05-2021	DX 3	
	07.30	1. Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman			S : Px mengatakan masih cemas	
	08.20	2. Memberi posisi semi fowler atau posisi lainnya yang nyaman			O : Px masih merasa belum nyaman untuk tidur	
	11.00	3. Menganjurkan nafas dalam dan perlahan			A : Masalah teratasi sebagian	
	11.50	4. Mengedukasi ke px untuk menghilangkan rasa cemas			P : Intervensi di lanjutkan 1234	
4	06-05-2021	DX 1	Ismail	06-05-2021	DX 1	
	08.00	1. Memonitor penyebab terjadinya BB turun			S : Px mengatakan enggan untuk makan	
	08.30	2. Menyediakan makanan yang halus contohnya bubur			O : Berat badan px menurun	
					A : Masalah teratasi sebagian	

	10.00	3. Menghidangkan makanan yang menarik			P : Intervensi di lanjutkan 1234	
	11.00	4. Memberi informasi makanan apa saja yang bergizi tinggi				
5	06-05-2021	DX 2	Ismail	06-05-2021	DX 2	
	07.45	1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dari semua orang			S : Px mengatakan Sering meminum-minuman berenergi	
	08.40	2. Memberikan kesempatan untuk bertanya contohnya : Bagaimana mengatasi penyakit ini?			O : Kurangnya pengetahuan px tentang penyakitnya	
	10.15	3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat			A : Masalah teratasi sebagian	
	11.20	4. Sering mengajak berbicara supaya terbiasa			P : Intervensi dilanjutkan1234	
6	06-05-2021	DX 3	Ismail	06-05-2021	DX 3	
	08.00	1. Membuat tempat yang tenang dan nyaman			S : Px mengatakan cemas sudah mulai hilang	
	09.00	2. Memberi posisi semi fowler atau posisi lainnya yang nyaman			O : Px masih merasa belum nyaman untuk tidur	
	10.30	3. Menganjurkan nafas dalam dan perlahan			A : Masalah teratasi sebagian	

	11.30	4. Mendukung ke px untuk menghilangkan rasa cemas			P : Intervensi di lanjutkan 1234	
7	07-05-2021	DX 1	Ismail	07-05-2021	DX 1	
	07.00	1. Mengontrol penyebab terjadinya BB turun			S : Px mengatakan enggan untuk makan	
	08.00	2. Menyediakan makanan yang halus-halus			O : Berat badan px menurun	
	09.00	3. Menghidangkan makanan yang menarik			A : Masalah teratasi sebagian	
	11.00	4. Menjelaskan makanan yang bergizi tinggi			P : Intervensi di lanjutkan 1234	
8	07-05-2021	DX 2	Ismail	07-05-2021	DX 2	
	07.30	1. mempersiapkan dan kemampuan menerima informasi dari semua orang			S : Px mengatakan Sering meminum-minuman berenergi	
	08.30	2. Memberikan kesempatan untuk bertanya			O : Kurangnya informasi px tentang penyakitnya	
	10.00	3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat			A : Masalah teratasi sebagian	
	11.30	4. Sering mengajak berbicara supaya terbiasa mengolah kata dan bias di cerna			P : Intervensi di lanjutkan 1234	

9	07-05-2021	<p>DX 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat tempat yang tenang dan nyaman 2. Memberi posisi semi fowler atau posisi lainnya yang nyaman 3. Menganjurkan nafas dalam dan perlahan 4. Mengedukasi ke px untuk menghilangkan rasa cemas 	Ismail	07-05-2021	<p>DX 3</p> <p>S : Px mengatakan cemas sudah mulai hilang</p> <p>O : Px masih merasa belum nyaman untuk tidur</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan 1234</p>	
---	------------	---	--------	------------	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulisan tidak mengalami kesulitan karena penulisan telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulisan yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Dan disini saya akan menjelaskan kasus yang saya dapat yakni batu empedu atau Bahasa medisnya Cholelithiasis.

Tn. S mengalami Cholelithiasis bahwa menurut kondisi Cholelithiasis dapat menyumbat saluran empedu atau saluran pencernaan lainnya, maka dapat menimbulkan rasa sakit yang datang secara tiba-tiba. Rasa sakit ini dapat terjadi pada beberapa bagian perut, di antaranya bagian tengah perut atau di atas kanan perut. Rasa sakit ini juga bisa menyebar ke sisi tubuh atau tulang belikat.

Jika penyumbatan terjadi pada salah satu saluran pencernaan dan disebabkan oleh batu empedu, maka akan muncul gejala-gejala seperti berikut:

1. Sakit perut yang terus-menerus atau hilang timbul, terutama beberapa saat setelah mengonsumsi makanan tinggi lemak (kolik bilier).
2. Detak jantung yang cepat.

3. Timbul demam jika ada infeksi saluran empedu. Jika saluran tersumbat karena batu tanpa infeksi, demam tidak akan terjadi.
4. Gatal-gatal pada kulit.
5. Kehilangan nafsu makan.
6. Mual dan muntah.

Ada Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan batu empedu, diantaranya:
(Albab, 2018)

1. Eksresi garam empedu Setiap faktor yang menurunkan konsentrasi berbagai garam empedu atau fosfolipid dalam empedu. Asam empedu dihidroksi atau dihydroxy bile acids adalah kurang polar dari pada asam trihidroksi. Jadi dengan bertambahnya kadar asam empedu dihidroksi mungkin menyebabkan terbentuknya batu empedu.
2. Kolesterol empedu Apa bila binatang percobaan di beri diet tinggi kolestrol, sehingga kadar kolestrol dalam vesika vellea sangat tinggi, dapatlah terjadi batu empedu kolestrol yang ringan. Kenaikan kolestreol empedu dapat di jumpai pada orang gemuk, dan diet kaya lemak.
3. Substansia mukus Perubahan dalam banyaknya dan komposisi substansia mukus dalam empedu mungkin penting dalam pembentukan batuempedu.

4. Pigmen empedu Pada anak muda terjadinya batu empedu mungkin disebabkan karena bertambahnya pigmen empedu. Kenaikan pigmen empedu dapat terjadi karena hemolisis yang kronis. Eksresi bilirubin adalah berupa larutan bilirubin glukuronid.

5. Infeksi Adanya infeksi dapat menyebabkan krusakan dinding kandung empedu, sehingga menyebabkan terjadinya stasis dan dengan demikian menaikkan pembentukan batu.

Pada Umumnya disebabkan infeksi pada saluran pencernaan, sementara di Negara Barat dipicu empat faktor risiko, yakni : jenis kelamin wanita, usia di atas 40 tahun, diet tinggi lemak, dan kesuburuan. faktor pencetus infeksi dapat disebabkan kuman yang berasal dari makanan yang dikonsumsi. Infeksi bisa merambat ke saluran empedu sampai ke kantung empedu. Di Indonesia, penyebab yang paling utama bukan karena lemak atau kolesterol, tetapi akibat infeksi-infeksi di usus.(Hasanah, 2015).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada 3 yaitu :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
2. Risiko Perdarahan berhubungan dengan Gangguan fungsi hati
3. Risiko Ketidak seimbangan cairan berhubungan dengan Kelebihan Volume cairan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan kasus ada 3 yaitu :

1. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologi Risiko
2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidak tahuan menemukan sumber informasi
3. Ansietas berhubungan dengan Kebutuhan tidak terpenuhi

4.3 Perencanaan

Pada Perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan mengenai masalah dan perubahan tingkah laku pasien.

Dalam tujuan pada tinjauan kasus di cantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosis keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang ditetapkan.

1. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologi Risiko, Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan membaik, dengan kriteria hasil Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi, Nyeri abdomen, Frekuensi makan

2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidak tahuan menemukan sumber informasi, Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan meningkat dengan kriteria hasil Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi, Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat.
3. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi, setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan perilaku gelisah menurun, dengan kriteria hasil perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, tekanan darah menurun.

4.4 Pelaksanaan

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

Pelaksaaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegasi untuk pelaksanaan diagnosis pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena di sesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya, maka dari itu berikut yang mengacu pada sasaran.

1. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologi Risiko, Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan membaik, dengan kriteria hasil Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi, Nyeri abdomen, Frekuensi makan
2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidak tahuan menemukan sumber informasi, Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan meningkat dengan kriteria hasil Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi, Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat.
3. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi, setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan perilaku gelisah menurun, dengan kriteria hasil perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, tekanan darah menurun.

Melaksanakan ini pada factor penunjang maupun 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 kesehatan tim lainnya, tersedianya sarana dan prasarana di ruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerima adanya penulis.

4.5. Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilaksanakan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu pelaksanaan evaluasi pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Dan berikut ini diagnosis yang terpacu.

1. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologi Risiko, Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan membaik, dengan kriteria hasil Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi, Nyeri abdomen, Frekuensi makan
2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidak tahuan menemukan sumber informasi, Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan meningkat dengan kriteria hasil Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi, Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat.
3. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi, setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan perilaku gelisah menurun, dengan kriteria hasil perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, tekanan darah menurun.

BAB 5

KESIMPULAN

Setelah penulisan melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus Cholelithiasis di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya, maka penulisan dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Cholelithiasis.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien Cholelithiasis maka penulisan dapat di simpulkan.

Pada pengkajian pasien didapatkan data focus pasien BAB 4x dalam seminggu dan berwarna coklat, pasien nafsu makan sedikit, pasien mengalami gangguan waktu tidur di bagian abdomen terasa nyeri, pasien menghabiskan makan 3x sehari dan menghabiskan 3-4 gelas perhari, dan untuk BAK pasien 1500/24 jam dan berwarna kuning dan masalah yang sering muncul adalah Resiko deficit nutrisi, Defisit Pengetahuan, Ansietas.

5.2 Saran

5.2.1 Pasien

Untuk mencapai hasil keperawatan yang di harapkan, di perlakukan hubungan yang baik dan keterlibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

5.2.2 Perawat

1. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat kerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Cholelithiasis.
2. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu di tingkatkan baik secara formal khususnya dalam bidang pengetahuan.

5.2.3 Rumah Sakit

Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Albab, Ahmad Ulil. (2018). *Karakteristik Pasien Kolelitiasis Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Makassar : Journal Article

Audah, Zaki. (2020). *Gambaran kolesterol total dan gula darah sewaktu pada kejadian batu empedu*


Hasanah, Uswatun. (2015) . *Mengenal Penyakit Batu Empedu* . Medan : jurnal Biologi

Siti Umi Nurjannah¹ , Fakhrudin Nasrul Sani. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Cholelithiasis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman : Nyeri*. Surakarta : Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Sueta, Made Agus Dwianthara Warsingih, Warsingih. (2017). *Faktor Risiko Terjadinya Batu Empedu di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Makassar : JCB

Lampiran 1

**STANDART PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PEMASANGAN KATETER**

	STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) PEMASANGAN KATETER
Pengertian	Memasukkan selang karet atau plastic melalui uretra dan ke dalam kandung kemih
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghilangkan distensi kandung kemih 2. Penatalaksanaan kandung kemih inkopeten 3. Mendapatkan urine steril 4. Mengosongkan kandung kemih secara lengkap
Macam Kateter	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intermittent Catheter 2. Indwelling Catheter 3. Condom Catheter
Ruang Lingkup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan keperawatan 2. Pelayanan medis 3. Penunjang medis (Instalasi Farmasi)
Prosedur	Persiapan alat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kit steril <ul style="list-style-type: none"> • Kateter sesuai dengan ukuran klien • Pinset • Larutan antiseptic

	<ul style="list-style-type: none"> • Sarung tangan • Lubrikan (Jelly) • Duk berlubang • Sduit 10 cc dan cairan steril (WFI) • Kom • Bengkok • Kapas deppers dengan larutan antiseptic <ol style="list-style-type: none"> 2. Lampu penerangan yang adekuat 3. Tirai/sketsel 4. Perlak 5. Kantong penampung bahan kotor 6. Plester dan gunting 7. Baskom air hangat 8. Handuk 9. Selimut
	<p>Persiapan klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu klien untuk posisi supinasi 2. Berikan salam dan menyapa nama klien 3. Jelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Tanyakan persetujuan dan kesiapan pasien <p>Persiapan lingkungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi klien 2. Siapkan tempat tidur yang memudahkan perawat bekerja
	<p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang sampiran/tirai 2. Posisikan klien dorsal recumbent

	<ol style="list-style-type: none">3. Kenakan kain pada daerah abdomen dengan posisi diamond dan paha klien jika diperlukan dan pasang perlak diantara ke-2 paha4. Pastikan pencahayaan daerah perineal cukup5. Cuci tangan, gunakan sarung tangan dan bersihkan , kemudian ukur perineal klien6. Buka sarung tangan7. Buka kateter kit dsn gunakan tehnik aseptic, letakkan di sisi tempat tidur klien8. Gunakan sarung tangan steril9. Periksa nalon kateter dengan menggunakan WFI 5cc dan kempiskan kembali10. Jika urobag dan kateter belum tersambung, hubungkan urobag dengan kateter11. Lumasi ujung kateter dengan lubricant dan tempatkan pada daerah steril12. Letakkan duk berlubang steril pada daerah perineal klien13. Lakukan insersi<ol style="list-style-type: none">a. Klien laki-laki<ul style="list-style-type: none">• Arahkan penis ke atas• Masukkan kateter perlahan lahan sedalam 15-23cm atau hingga urine keluarb. Klien perempuan<ul style="list-style-type: none">• Regangkan labia minora dengan tangan non dominan dan amati ostium urethra eksterna• Pegang labia dengan tangan non dominan, gunakan pinset untk mengambil deppers yang
--	--

	<p>telah dibasahi antiseptic, bersihkan labia mayora, labia minora serta perineum. Satu kassa deppers untuk satu kali usap, dari atas ke bawah.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pegang kateter dengan tangan non dominan, masukkan ke ostium urethra eksterna hingga urine dapat keluar dari vesica urinaria dan masuk ke urobag 5-7,5cm (2-3 inchi)• Jika urine belum masuk urobag, berarti kateter belum masuk ke vesica urinaria, masukkan kateter lebih dalam lagi (1-3 inchi)• Pegang kateter ketika vesica urinaria kosong, hindari memajukan dan menarik kateter meskipun hanya sedikit. <ol style="list-style-type: none">14. Pompa balon ketika kateter sudah masuk vesica urinaria, jika kateter dimaksudkan untuk penggunaan dalam beberapa waktu15. Injeksikan WFI ke dalam balon pelan-pelan, bila klien merasa nyeri, hisap kembali dan lanjutkan insersi kateter, setelahnya injeksilan kembali sebanyak 10 cc16. Keluarkan cairan jika klien merasa nyeri dan tidak nyaman17. Tarik perlahan kateter setelah balon diisi18. Jika kateter tidak digunakan untuk penggunaan selanjutnya, tarik kateter perlahan kurang lebih 1 cm tiap kali tarikan sampai urine habis menetes dan
--	--

	<p>kemudian jepit kateter sambil menarik ujung kateter</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Rekatkan kateter pada paha klien di bawah perineum dengan plester 20. Letakkan urobag pada posisi yang lebih rendah dari vesica urinaria, jangan biarkan di lantai. 21. Rapiakan peralatan dan buang peralatan yang tidak terpakai 22. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan 23. Bantu klien dalam posisi nyaman 24. Kaji dan catat waktu kateringisasi, jumlah, warna, bau dan kualitas urine 25. Cuci tangan
	<p>Perhatikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan perawatan kateter setiap 2-3 hari sekali • Ganti kateter setiap 7 hari sekali • Dokumentasikan tanggal pemasangan
Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Order terapi medis (catatan medis) 2. Catatan keperawatan

Sumber : (Departemen Bedah jurusan Keperawatan Universitas Brawijaya Malang, n.d.)