

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI  
CHOLESISTECTOMY LAPAROSKOPI ATAS INDIKASI  
CHOLELITHIASIS DENGAN NYERI AKUT  
DI RUANG MARJAN BAWAH  
RSUD dr. SLAMET GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar  
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Prodi DIII Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung**

**Oleh :**

**FAZRUL KURNIAWAN LASANTU**

**AKX.16.047**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG  
2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fazrul Kurniawan Lasantu

NIM : AKX.16.047

Prodi : Diploma III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi *Cholesistectomy* Laparoscopi Atas Indikasi Cholelithiasis Dengan Nyeri Akut Di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2019

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau saya dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, 26 Maret 2019  
Yang membuat pernyataan



Fazrul Kurniawan Lasantu  
AKX.16.047

**LEMBAR PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

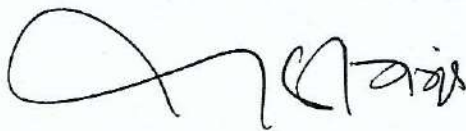
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI  
CHOLESISTECTOMY LAPAROSKOPI ATAS INDIKASI  
CHOLELITHIASIS DENGAN NYERI AKUT  
DI RUANG MARJAN BAWAH  
RSUD dr. SLAMET GARUT**

**OLEH  
FAZRUL KURNIAWAN LASANTU  
AKX.16.047**

Karya tulis ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal 26 Maret 2019  
seperti tertera dibawah ini

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**



**Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIK :10114145**

**Pembimbing Pendamping**



**Zafiah Winta, Amk.An  
NIK : -**

**Mengetahui,  
Ketua Prodi DIII Keperawatan**



**Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep  
NIK : 1011603**

**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

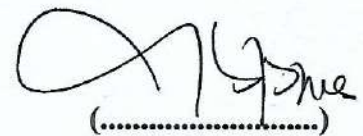
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI  
CHOLESISTECTOMY LAPAROSKOPI ATAS INDIKASI  
CHOLELITHIASIS DENGAN NYERI AKUT  
DI RUANG MARJAN BAWAH  
RSUD dr. SLAMET GARUT**

**OLEH  
FAZRUL KURNIAWAN LASANTU  
AKX.16.047**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung, pada tanggal 04 April 2019

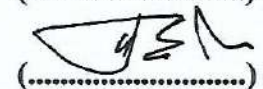
**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :  
Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep  
Pembimbing Utama**

  
(.....)

**Anggota :  
1. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep  
(Penguji I)  
2. Sri Sulami, S.Kep., MM  
(Penguji II)  
3. Zafiah Winta, Amk.An  
(Pembimbing Pendamping)**


  
(.....)

  
(.....)

  
(.....)



**Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung  
Ketua**

  
**Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep  
NIP : 10107064**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi *Cholesistectomy* Laparaskopi Atas Indikasi Cholelithiasis Dengan Nyeri Akut Di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut”** dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. A. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. R.Siti Jundiah, S,Kp., M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung
3. dr. H. Maskut Farid MM. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
4. Hj.Tuti Suprapti, S,Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
5. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Pembimbing Utama dan Hj. Zafiah Winta, Amk.An selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan tugas akhir perkuliahan ini
6. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Penguji 1 dan Sri Sulami, S.Kep., MM selaku Penguji 2 yang telah memberikan masukan sehingga tugas akhir perkuliahan ini terselesaikan dengan baik



7. Elis Rahmawati, S.Kep., Ners selaku CI Marjan Bawah, beserta Staf yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut .
8. Staf Dosen dan Karyawan Prodi Diploma III Keperawatan Konsetrasi Anestesi Dan Gawat Darurat STIKes Bhakti Kencana Bandung
9. Ibunda tercinta Hesty Manopo, S.Sos yang telah memberi semangat, dukungan dan motivasi serta doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini serta Ayahanda tercinta Fardi H. Lasantu (Alm) dan Yusuf Untuna Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan untuk kalian.
10. Tante tercinta Fitriani H. Lasantu, ST., MM dan keluarga besar Lasantu serta Adik-adik tercinta Fachri, Safira, Ibrahim, Siti yang telah memberi semangat, dukungan dan motivasi serta doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
11. Pemerintah Kabupaten Pohuwato yang telah memberikan semangat dan dukungan baik fisik maupun materil hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Alma Alfi Zahara, Pratama, Faizal, Fadlu, Rahmad, Teguh, Irfiati, Artha, Yudi, Pramudita, Nindi, Utrianto, Welly F, Deni, Mal, Clau, Nopal, Zia, Oktavia, Andre, Sukri, Adira dan teman-teman seperjuangan Anestesi angkatan XII serta adik tingkat Ryla, Illafin, Tauhid dan seluruh Alumni SMK Kesehatan Bakti Nusantara Gorontalo khususnya Fanda, Fathan, Boni, Agung, Lina dan yang telah membantu penulis mencari referensi serta memberi motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah Ini dapat terselesaikan

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, 26 Maret 2019

Penulis

Fazrul Kurniawan Lasantu

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Cholelithiasis adalah batu yang terdapat dalam kantung empedu dan sepanjang saluran empedu yang faktor predisposisinya dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pola hidup tidak sehat, infeksi dan beberapa penyakit sistem pencernaan. *Cholesistectomy* adalah salah satu penatalaksanaan pada cholelithiasis. Salah satu tehnik operasi *cholesistectomy* ialah laparoscopi yaitu pengangkatan kandung empadu dengan luka sayatan invasif minimal. Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien post operasi *cholesistectomy* laparoscopi. Karya tulis ilmiah ini dilatar belakangi oleh data statistik dari catatan rekam medik RSUD dr. Slamet Garut yang menyatakan bahwa angka kejadian cholelithiasis pada periode Mei - Desember 2018 dengan jumlah 24 kasus dan menempati urutan kedelapan dari sepuluh kasus penyakit terbesar di ruang perawatan bedah Marjan Bawah. Post Operasi *Cholesistectomy* Laparoscopi atas indikasi Cholelithiasis perlu penanganan yang komprehensif supaya tidak terjadi gangguan terhadap kebutuhan dasar manusia seperti nyeri akut. **Metode:** Metode yang dipakai yaitu studi kasus dengan cara pengumpulan data, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi yang dilakukan pada dua klien Post Operasi *Cholesistectomy* Laparoscopi atas indikasi Cholelithiasis dengan nyeri akut. Masalah yang terdapat pada dua klien diantaranya : Nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan nyeri akut pada klien 1 dan 2 dapat teratasi pada hari ke 3 (POD2). **Diskusi :** Klien dengan masalah keperawatan nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap klien post operasi *cholesistectomy* hal ini di pengaruhi oleh tehnik operasi dan kondisi serta status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang menyeluruh dan berkelanjutan untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien.

**Kata Kunci :** Cholelithiasis, *Cholesistectomy* Laparoscopi, Nyeri Akut, Asuhan Keperawatan  
**Daftar Pustaka :** 23 Buku (2009-2018), 3 Jurnal (2011-2015).

## ABSTRACT

**Background:** Cholelithiasis is a stone found in the gallbladder and along the bile duct whose predisposed factors are influenced by age, sex, unhealthy lifestyle, infection and some digestive system diseases. Cholesistectomy is one of the treatments for cholelithiasis. One of the cholesistectomy surgery techniques is laparoscopy, which is the removal of the bladder with minimal invasive incision. Pain is the most common complaint expressed by patients post laparoscopic cholesistectomy. This scientific paper is motivated by statistical data from the medical records of RSUD dr. Slamet Garut stated that the incidence of cholelithiasis in the period May - December 2018 with a total of 24 cases and ranked eighth out of ten cases of the largest disease in the surgical treatment room of Marjan Bawah. Post Laparoscopic Cholesistectomy for the indication of Cholelithiasis needs comprehensive treatment so that there is no disruption to basic human needs such as acute pain. **Method:** The method used is a case study by collecting data, observations, interviews, physical examinations and documentation studies conducted on two clients of Post operative Laparoscopic Cholesistectomy for indications of Cholelithiasis with acute pain. Problems found in two clients include: Acute pain, physical mobility barriers, risk of infection. **Results:** After nursing care by providing nursing intervention, nursing problems of acute pain in clients 1 and 2 can be resolved on day 3 (POD2). **Discussion:** Clients with acute pain nursing problems do not always have the same response to each postoperative cholesistectomy client, this is influenced by the operating technique and the condition and previous health status of the client. So nurses must carry out comprehensive and continuous care to deal with nursing problems for each client.

**Keywords:** Cholelithiasis, *Laparoscopic Cholesistectomy*, Acute Pain, Nursing Care  
**References:** 23 Books (2009-2018), 3 Journals (2011-2015).

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstract.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Lambang, Singkatan, Istilah.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penulisan.....	4
1.4. Manfaat.....	5
1.4.1. Bagi Penulis.....	5
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan.....	6
1.4.4. Bagi Rumah Sakit.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Konsep Dasar Penyakit Cholelithiasis.....	7
2.1.1. Definisi.....	7
2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Kandung Empedu.....	8
2.1.3. Etiologi.....	10
2.1.4. Manifestasi Klinis.....	11
2.1.5. Patofisiologi.....	12
2.1.6. Klasifikasi Batu Kandung Empadu.....	16
2.1.7. Komplikasi.....	17
2.1.8. Penatalaksanaan.....	17
2.1.9. Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.2. Cholesistektomi.....	18
2.2.1. Definisi.....	18
2.2.2. Macam-macam Cholesistektomi.....	18
2.2.3. Indikasi.....	19
2.2.4. Dampak.....	20
2.3. Konsep Nyeri.....	21
2.3.1. Definisi.....	21
2.3.2. Sifat Nyeri.....	21
2.3.3. Klasifikasi Nyeri.....	22
2.3.4. Batasan Karakteristik Nyeri.....	22
2.3.5. Penanganan Nyeri.....	23



2.3.6. Pengkajian Skala Nyeri.....	25
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi Cholesistektomi.....	26
2.4.1. Pengkajian.....	27
2.4.2. Diagnosa Keperawatan.....	33
2.4.3. Rencana Keperawatan.....	34
2.4.4. Implementasi.....	46
2.4.5. Evaluasi.....	47
<b>BAB III METODE PENULISAN KTI</b>	
3.1. Desain Penelitian.....	50
3.2. Batasan Istilah.....	50
3.3. Partisipan/Responden/Subjek/Penelitian.....	51
3.4. Lokasi dan waktu penelitian.....	51
3.5. Pengumpulan Data.....	51
3.5.1. Wawancara.....	52
3.5.2. Observasi.....	52
3.6. Uji Keabsahan Data.....	52
3.7. Analisa Data.....	52
3.8. Etik Penelitian.....	54
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil.....	57
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengembalian Data.....	57
4.1.2. Asuhan Keperawatan.....	58
4.1.2.1. Pengkajian.....	58
4.1.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	73
4.1.2.3. Intervensi.....	76
4.1.2.4. Implementasi.....	79
4.1.2.5. Evaluasi.....	83
4.2. Pembahasan.....	84
4.2.1. Pengkajian.....	85
4.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	88
4.2.3. Perencanaan.....	91
4.2.4. Implementasi.....	92
4.2.5. Evaluasi.....	94
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan.....	96
5.1.1. Pengkajian.....	96
5.1.2. Diagnosa.....	96
5.1.3. Perencanaan.....	97
5.1.4. Implementasi.....	97
5.1.5. Evaluasi.....	98
5.2. Saran.....	98
5.2.1. Untuk Institusi Pendidikan.....	98
5.2.2. Untuk Rumah Sakit.....	98
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Kandung Empedu.....	8
Gambar 2.2	Skala Wajah.....	26

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Nyeri akut b.d respon tubuh kerusakan jaringan lunak pasca bedah.....	35
Tabel 2.2	Ketidakefektifan pola nafas b.d nyeri, kerusakan muskular, kelelahan.....	35
Tabel 2.3	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake makanan yang kurang adekuat.....	37
Tabel 2.4	Kerusakan integritas kulit/jaringan b.d substansi kimia empedu, obesitas, gangguan status metabolic.....	38
Tabel 2.5	Defisiensi pengetahuan b.d kurang paparan informasi,tidak familier dengan sumber informasi,kurang mengingat kembali.....	41
Tabel 2.6	Resiko kekurangan volume cairan b.d kehilangan drainase kandung empedu, intake, gangguan koagulasi.....	43
Tabel 2.7	Resiko tinggi infeksi b.d adanya <i>port de entee</i> luka pasca bedah..	45
Tabel 4.1	Identitas dan Riwayat Penyakit.....	58
Tabel 4.2	Perubahan Aktivitas Sehari-hari.....	60
Tabel 4.3	Pemeriksaan Fisik (Pendekatan Sistem).....	62
Tabel 4.4	Pemeriksaan Psikologi.....	68
Tabel 4.5	Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	69
Tabel 4.6	Pemberian Therapy.....	70

Tabel 4.7	Analisa Data.....	71
Tabel 4.8	Diagnosa Keperawatan.....	73
Tabel 4.9	Intervensi.....	76
Tabel 4.10	Implementasi.....	79
Tabel 4.11	Evaluasi.....	83

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Patofisiologi Batu Empedu.....	15
-----------	--------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Konsul KTI
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Observasi
- Lampiran 4 : Standar Oprasional Prosedur Tehnik Relaksasi Autogenik
- Lampiran 6 : Lembar Hasil Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran 7 : Format Review Artikel
- Lampiran 8 : Jurnal
- Lampiran 9 : Riwayat Hidup Penulis

## DAFTAR SINGKATAN

Acc	: <i>Anecoord</i>
b.d	: Berhubungan Dengan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BHP	: <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i>
C	: Celsius
CHF	: <i>Congestive Heart Failure</i>
Cm	: Centimeter
dl	: Desiliter
dr.	: Dokter
ERCP	: <i>Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Gr	: Gram
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IV	: Intravena
L	: Liter
ml	: Mililiter
mm	: Milimeter
N	: Nervus
NANDA:	<i>North American Nursing Diagnosis</i>
Ny	: Nyonya
POD	: <i>Post-Operative Days</i>
RL	: Ringer Laktat
RS	: Rumah Sakit
RSCM	: Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat



RT : Rukun Tetangga  
RW : Rukun Warga  
SC : *Cection Cesareae*  
TENS : *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*  
Tn : Tuan  
TTL : Tempat Tanggal Lahir  
ttpm : Tetesan Infus Per Menit  
TTV : Tanda-tanda Vital  
U : Unit  
USG : *Ultrasonography*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Adaptasi masyarakat terhadap kondisi dan lingkungan membuat masyarakat mengubah perilaku dan gaya hidup mereka. Salah satunya perubahan perilaku dan gaya hidup yang dilakukan masyarakat adalah terkait kebiasaan dalam mengonsumsi makanan cepat saji, berlemak, dan berkolesterol. Makanan yang berlemak dan berkolesterol dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti hipertensi, jantung koroner, dan salah satunya penyakit cholelithiasis. Cholelithiasis atau dikenal sebagai penyakit batu empedu merupakan penyakit yang di dalamnya terdapat batu yang di temukan di dalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu atau pada kedua-duanya (Fauci, 2013).

Kasus cholelithiasis di Indonesia tidak banyak dibandingkan dengan kasus cholelithiasis di Amerika Serikat dan Indian Amerika Utara. Akan tetapi dengan kebiasaan makan (peningkatan asupan kalori, kolesterol tinggi /lemak) dan perubahan gaya hidup masyarakat, terutama peningkatan konsumsi lemak dan gula yang terus menerus akan meningkatkan angka kejadian kasus cholelithiasis di Indonesia. Perubahan ini disebabkan oleh cepatnya urbanisasi populasi dan dikaitkan dengan perubahan diet khususnya peningkatan konsumsi lemak (Saputra, 2009).

Prevalensi batu empedu pada wanita Amerika Serikat meningkat sekitar 1% per tahun, sedangkan pada pria sekitar 0,5% per tahun. Insiden pada wanita menurun setelah menopause. Di Amerika Serikat 80 % batu adalah kolesterol dan 20% pigmen. Setiap tahun di Amerika Serikat sekitar 500.000 orang mengalami gejala atau komplikasi dari batu empedu yang membutuhkan cholelithotomi. Sekitar 7000 kematian di sebabkan komplikasi batu empedu, seperti pankreatitis akut (Muttaqin & Sari, 2013).

Penelitian di RSCM Jakarta dari 51 pasien di bagian Hepatologi ditemukan 73% pasien yang menderita penyakit batu empedu pigmen dan batu kolesterol. Penelitian di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung menyatakan bahwa insiden batu empedu lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki dan batu pada saluran empedu ternyata berasal dari kandung empedu. (Nurhadi, 2011).

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Slamet Garut periode January sampai Desember 2017 penyakit cholelithiasis tidak termasuk 10 penyakit terbanyak. Sementara berdasarkan data dari rekam medik di ruang Marjan Bawah periode Mei sampai Desember 2018 penyakit ini berada di urutan 8 dengan 24 kasus (7,14%).

Cholelithiasis yang berkepanjangan dapat menyebabkan komplikasi seperti colelithiasis, peritonitis, abses hati, sirosis biler dan ikterus (Naga, 2012). Durasi gejala yang berkepanjangan sebelum penanganan dapat meningkatkan resiko. Sehingga cholelithiasis ini memerlukan penanganan berupa intervensi

bedah dengan tindakan *cholesistectomy* terbuka atau laparoskopi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi.

*Cholesistectomy* laparoskopi adalah pengangkat kandung empedu dengan cara laparoskopi atau dengan cara invasif minimal melalui endoskopi (Yasmara, 2016). Post operasi *cholesistectomy* laparoskopi yang tidak mendapatkan perawatan maksimal akan menimbulkan berbagai masalah keperawatan diantaranya : nyeri akut, ketidakefektifan pola, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kerusakan integritas kulit/jaringan, defisiensi pengetahuan , resiko kekurangan volume cairan, resiko tinggi infeksi (Doenges, Moorhouse, Mutt, 2018).

Menurut Yasmara (2016) nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien dengan tindakan pembedahan atau operasi *cholesistectomy* terbuka atau laparoskopi. Nyeri post operasi *cholesistectomy* laparoskopi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil pembedahan (Diyono, 2013). Dampak nyeri post operasi *cholesistectomy* laparoskopi dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem intergumen (Bararah & Jauhar, 2013). Berdasarkan masalah tersebut, maka perlu dilakukan pengelolaan manajemen nyeri. Oleh karena itu peran perawat sangat penting, terutama dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia sebagai *care provider* yang memberikan pelayanan secara akurat terhadap klien post operasi *cholesistectomy* laparoskopi untuk penyembuhan klien.

Dengan melihat bahaya dan komplikasi dari post operasi *cholesistectomy* laparaskopi jika tidak dilakukan perawatan, serta pentingnya peranan perawat maka itulah yang melatar belakangi penulis untuk membuat laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI *CHOLESISTECTOMY* LAPAROSKOPI ATAS INDIKASI CHOLELITHIASIS DENGAN NYERI AKUT DI RUANG MARJAN BAWAH RSUD Dr.SLAMET GARUT”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi *Cholesistectomy* Laparaskopi Atas Indikasi Cholelithiasis Dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu mengaplikasikan ilmu dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Post Operasi Cholesistektomi Laparaskopi Atas Indikasi Cholelithiasis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut secara secara luas dan lengkap dalam memberikan asuhan keperawatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien Post Operasi *Cholesistectomy* Laparaskopi atas indikasi Cholelithiasis dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut.

- 2) Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang diperoleh pada klien Post Operasi *Cholesistectomy* Laparoscopi atas indikasi Cholelithiasis dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut.
- 3) Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien Post Operasi *Cholesistectomy* Laparoscopi atas indikasi Cholelithiasis dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut..
- 4) Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, berikut dengan tujuan yang diharapkan pada klien Post Operasi *Cholesistectomy* Laparoscopi atas indikasi Cholelithiasis dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut.
- 5) Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien Post Operasi *Cholesistectomy* Laparoscopi atas indikasi Cholelithiasis dengan Nyeri Akut di Ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam masalah dan tindakan di jurnal sesuai dengan kasus Nyeri Akut pada klien Post Operasi *Cholesistectomy* Laparoscopi atas indikasi Cholelithiasis.

### **1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan**

- 1) Karya tulis ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan keputakaan.

- 2) Dapat sebagai wacana bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan yang akan datang.
- 3) Sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Nyeri Akut pada Post Operasi *Cholesistectomy* Laparoscopi atas indikasi Cholelithiasis yang dapat digunakan sebagai acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

#### **1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu contoh intervensi mandiri penatalaksanaan untuk klien dengan asuhan keperawatan pada klien Post Operasi *Cholesistectomy* Laparoscopi atas indikasi Cholelithiasis dengan Nyeri Akut.

#### **1.4.4. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan wacana dan acuan untuk meningkatkan pelayanan dan tindakan asuhan keperawatan pada klien Post Operasi *Cholesistectomy* Laparoscopi atas indikasi Cholelithiasis dengan Nyeri Akut.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Penyakit Cholelithiasis**

##### **2.1.1. Definisi**

Cholelithiasis adalah 90% batu kolesterol dengan komposisi kolesterol lebih dari 50%, atau bentuk campuran 20-50% berunsurkan kolesterol dan predisposisi dari batu kolesterol adalah orang dengan usia yang lebih dari 40 tahun, wanita, obesitas, kehamilan, serta penurunan berat badan yang terlalu cepat (Cahyono, 2014).

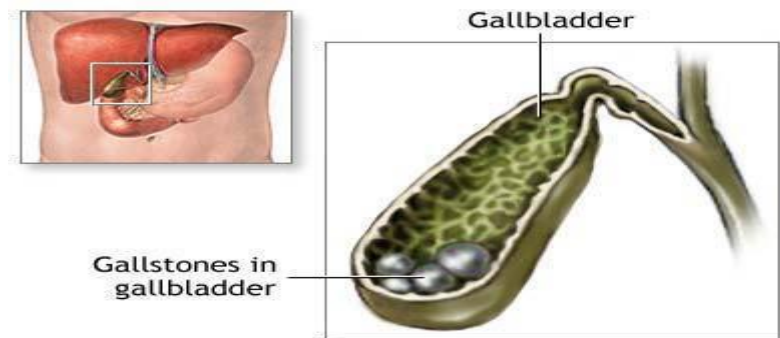
Cholelithiasis adalah batu empedu yang terdapat disepanjang saluran empedu. Lebih dari 90% klien dengan penyakit radang empedu akan menyebabkan terjadinya penyakit cholelithiasis (Diyono, 2013).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa cholelithiasis ialah batu yang terdapat dalam kantung empedu dan sepanjang saluran empedu yang terdiri dari batu empedu dan batu pigmen

## 2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Kandung Empedu

### 1) Anatomi kandung empedu

**Gambar 2.1 Anatomi Kandung Empedu (Muttaqin & Sari, 2013).**



Saluran pencernaan makanan merupakan saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkan untuk di serap oleh tubuh dengan jalan proses pencernaan (pengunyahan, penelanan, dan pencampuran) dengan enzim dan zat yang terbentang mulai dari mulut sampai anus.

Susunan saluran pencernaan terdiri dari mulut, faring, esofagus, lambung, intestinum minor, intestinum mayor, rectum, dan anus. Alat-alat penghasil getah cerna antara lain kelenjar ludah, kelenjar getah lambung, kelenjar hati, kelenjar pankreas, kelenjar getah usus.

Kandung empedu adalah sebuah kantong berbentuk terong dan merupakan membran berotot. Letaknya di dalam sebuah lekukan di sebelah permukaan bawah hati, sampai di pinggiran depannya.

Panjangnya 8-12 cm dan dapat berisi kira-kira 60 cm. Kandung empedu terbagi dalam sebuah fundus, badan, dan leher serta terdiri atas tiga pembungkus:

- a) Disebelah luar pembungkus serosa peritoneal
- b) Disebelah tengah jaringan berotot tak bergaris
- c) Disebelah dalam membrane mukosa, yang bersambung dengan lapisan saluran empedu/ membran mukosanya memuat sel epitel silinder yang mengeluarkan secret musin dan cepat mengabsorpsi air dan elektrolit tetapi tidak garam empedu atau pigmen, karena itu empedunya menjadi pekat.

Duktus sistikus kira-kira 3,5 cm panjangnya. Berjalan dari leher kandung empedu dan bersambung dengan duktus hepaticus sambil membentuk saluran empedu ke duodenum (Mutaqqin & Sari, 2013).

## **2) Fisiologi kandung empedu**

Kandung empedu dapat menyimpan 40-60 ml empedu. Empedu disimpan dalam kantung empedu selama periode interdigestif dan diantarkan ke duodenum setelah rangsangan makanan. Aliran cairan empedu diatur 3 faktor, yaitu sekresi empedu oleh hati, kontraksi kandung empedu, dan tahanan juga sfingter koledokus. Empedu memiliki fungsi, yaitu membantu pencernaan dan penyerapan lemak, juga berperan membantu pembuangan limbah tubuh, salah satunya ialah haemoglobin yang berasal dari penghancuran eritrosit dan kolesterol yang berlebih, garam empedu meningkatkan kelarutan

kolesterol, lemak, dan vitamin yang larut didalam lemak untuk membantu proses penyerapan, garam empedu melepas pelepasan air oleh usus besar untuk menggerakkan billirubin (pigmen utama dari empedu) dibuang kedalam empedu sebagai limbah dari eritrosit yang dihancurkan, serta obat dan limbah lainnya dibuang dalam empedu dan selanjutnya dibuang dari tubuh. Garam empedu kembali diserap kedalam usus halus, disuling oleh hati dan dialirkan kembali kedalam empedu (Cahyono, 2014).

### **2.1.3. Etiologi**

Secara umum, menurut Naga (2012) etiologi batu empedu masih belum diketahui secara pasti. Namun, sejauh dari banyak riset yang dilakukan, faktor predisposisi yang menjadi paling penting untuk diketahui. Faktor predisposisi tersebut antara lain:

- 1) Usia lebih dari 60 tahun
- 2) Genetik
- 3) Jenis kelamin (wanita lebih sering, dikarenakan hormon estrogen meningkatkan saturasi kolesterol kandung empedu)
- 4) Kegemukan (maka kadar kolesterol dalam kandung empedu pun tinggi)
- 5) Infeksi saluran pencernaan
- 6) Dan kondisi klinis seperti diabetes, sirosis hati, pankreatitis, kangker kandung empedu, dan juga reseksi ileum).

#### 2.1.4. Manifestasi Klinis

Menurut Brunner & Suddarth (2013) manifestasi klinis cholelithiasis yaitu:

- 1) Mungkin tersembunyi, tidak menimbulkan nyeri dan hanya dimanifestasikan dengan gejala gastroenteritis ringan seperti nyeri perut atau kram perut, diare, mual dan muntah, penurunan berat badan, demam dan menggigil atau sakit kepala.
- 2) Mungkin bersifat akut atau kronis dengan distres epigastrik (penuh, distensi abdomen, dan nyeri samar pada kuadran kanan atas) dapat terjadi setelah banyak memakan makanan gorengan atau berlemak.
- 3) Jika duktus sistikus terobstruksi, kantung empedu menjadi terdistensi, meradang, dan pada akhirnya terinfeksi; demam dan massa abdomen kanan atas yang menyiksa, menyebar ke punggung atau bahu kanan dengan mual dan muntah beberapa jam setelah makan makanan berat; gelisah, dan nyeri konstan atau nyeri kolik.
- 4) Ikterik yang disertai oleh gatal-gatal, pada kasus obstruksi duktus bilieris komunis, pada sebagian kecil pasien.
- 5) Urine berwarna sangat gelap, feses berwarna abu-abu atau seperti tanah liat.
- 6) Defisiensi vitamin A,D,E,K (vitamin larut lemak)

### **2.1.5. Patofisiologi**

Batu empedu terjadi karena adanya zat tertentu dalam empedu yang hadir dalam konsentrasi yang mendekati batas kelarutan mereka. Bila empedu terkonsentrasi di kandung empedu, larutan akan menjadi jenuh dengan bahan-bahan tersebut, kemudian endapan dari larutan akan membentuk kristal mikroskopis. Kristal terperangkap dalam mukosa bilier, akan menghasilkan suatu endapan. Oklusi dari saluran oleh endapan dan batu kolesterol menghasilkan komplikasi penyakit batu empedu.

Pada kondisi normal kolesterol tidak mengendap di empedu karena mengandung garam empedu terkonjugasi dan fosfatidikolin (lesitin) dalam jumlah cukup agar kolesterol berada di dalam larutan misel, jika rasio konsentrasi kolesterol berbanding garam empedu dan lesitin meningkat, maka larutan misel menjadi sangat jenuh. Kondisi yang sangat jenuh ini mungkin karena hati memproduksi kolesterol dalam bentuk konsentrasi tinggi. Zat ini kemudian mengendap pada lingkungan cairan dalam bentuk kristal kolesterol. Kristal ini merupakan prekursor batu empedu.

Bilirubin, pigmen kuning yang berasal dari pemecahan heme, secara aktif disekresikan ke dalam empedu oleh sel hati. Sebagian besar bilirubin dalam empedu adalah berada dalam bentuk konjugat glukoronida yang larut dalam air dan stabil, tetapi sebagian kecil terdiri atas bilirubin tak terkonjugasi. Bilirubin tak terkonjugasi, seperti

asam lemak, fosfat, karbonat, dan anion lain, cenderung untuk membentuk presipitat tak larut dengan kalsium. Kalsium memasuki empedu secara pasif bersama dengan elektrolit lain. Dalam situasi pergantian heme tinggi, seperti hemolisis kronis atau sirosis, bilirubin tak terkonjugasi mungkin berada dalam empedu pada konsentrasi yang lebih tinggi dari biasanya. Kalsium bilirubinate mungkin kemudian mengkristal dari larutan dan akhirnya membentuk batu. Seiring waktu berbagai oksidasi menyebabkan bilirubin presipitat untuk mengambil jet warna hitam. Batu yang terbentuk dengan cara ini yang disebut *batu pigmen hitam*.

Empedu biasanya steril, tetapi dalam beberapa kondisi yang tidak biasa (misalnya di atas struktur bilier), mungkin terkolonisasi dengan bakteri. Bakteri menghidrolisis bilirubin terkonjugasi dan hasil peningkatan bilirubin tak terkonjugasi dapat menyebabkan presipitasi terbentuknya kristal kalsium bilirubinate. Bakteri hidrolisis lestini menyebabkan pelepasan asam lemak yang kompleks dengan kalsium dan endapan dari larutan. Konkresi yang dihasilkan memiliki konsistensi disebut batu pigmen coklat. Tidak seperti kolesterol atau pigmen hitam batu, yang membentuk hampir secara eksklusif di kandung empedu, batu pigmen coklat sering disebut *de novo* dalam saluran empedu

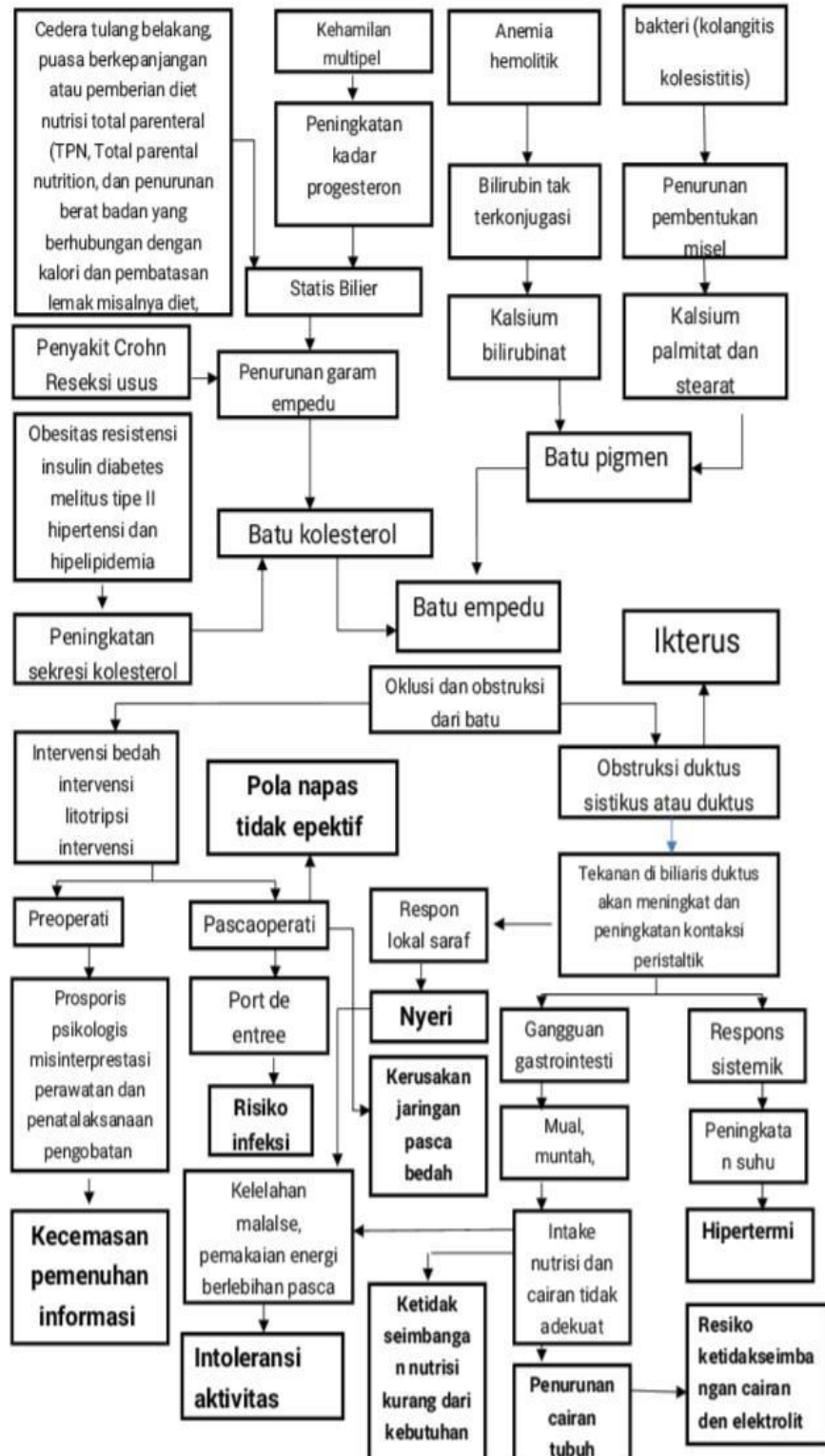
Kondisi batu kandung empedu memberikan berbagai manifestasi keluhan pada pasien dan menimbulkan berbagai masalah keperawatan.



Jika terdapat batu yang menyumbat duktus sistikus atau duktus biliaris komunis untuk sementara waktu, tekanan di duktus biliaris akan meningkat dan peningkatan kontraksi peristaltik di tempat penyumbatan mengakibatkan nyeri visera di daerah epigastrium, mungkin dengan perjalanan ke punggung. Keluhan muntah dapat memberikan masalah keperawatan nyeri dan resiko ketidakseimbangan cairan. Respons nyeri dan gangguan gastrointestinal akan meningkatkan penurunan intake nutrisi, sedangkan anoreksia memberikan masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan.

Respons komplikasi akut dengan peradangan akan memberikan manifestasi peningkatan suhu tubuh. Respons kolik bilier secara kronis akan meningkatkan kebutuhan metabolisme sehingga pasien cenderung mengalami kelelahan memberikan masalah intoleransi aktivitas. Respons adanya batu akan dilakukan intervensi medis pembedahan, intervensi litotripsi, atau intervensi endoskopik memberikan respons psikologis kecemasan dan pemenuhan informasi (Muttaqin & Sari, 2013).

**Bagan 2.1 Patofisiologi Batu Empedu (Muttaqin & Sari, 2013).**



### 2.1.6. Klasifikasi Batu Kandung Empedu

Menurut Naga (2012) gambaran makroskopis dan komposisi kimianya batu empedu di golongkan atas 3 golongan :

#### 1) Batu kolesterol

Mengandung 70% kristal kolesterol, sedangkan sisanya kalsium karbonat dan kalsium bikarbonat. Bentuknya bervariasi dan hampir selalu berbentuk di dalam kandung empedu. Permukaannya licin atau multifaset, bulat, dan berduri. Proses pembentukan batu ini melalui empat tahap yaitu penjenuhan empedu oleh kolesterol, pembentukan nidus atau sarang, kristalisasi, dan pertumbuhan batu.

#### 2) Batu kalsium bilirubinan (pigmen coklat)

Batu ini mengandung 25 % kolesterol. Batu yang tidak banyak variasi ini sering ditemukan dalam bentuk tidak teratur, kecil-kecil, berjumlah banyak, dan warnanya bervariasi antara coklat, kemerahan, sampai hitam. Batu ini berbentuk seperti lumpur atau tanah yang rapuh dan juga sering ditemukan dalam ukuran besar, karena terjadi penyatuan dari batu-batu kecil

#### 3) Batu Saluran Empedu

Masih berupa dugaan bahwa kelainan anatomi atau pengisian di vertikula oleh makanan akan menyebabkan obstruksi intermiten duktus koledokus dan bendungan ini memudahkan timbulnya infeksi dan pembentukan batu.

### **2.1.7. Komplikasi**

Menurut Naga (2012) komplikasi cholelithiasis adalah :

- 1) Colecystitis akut dan kronis
- 2) Peritonitis
- 3) Rupture dinding kandung empedu
- 4) Kolangitis
- 5) Abses hati
- 6) Sirosis bilier
- 7) Ikterus obstruktif

### **2.1.8. Penatalaksanaan**

Tindakan medis dibawah ini biasanya dilaksanakan sebelum tindakan defenitif seperti pembedahan dikerjakan :

- 1) Penanganan non bedah
  - a) Analgesik yang mengandung narkotik untuk menangani kolik bilier (seperti Pethidine, Demarol)
  - b) Pasien dipuaskan; selang nagogastrik sebagai dekompresi (pengisapan) untuk mengurangi muntah
  - c) Terapi cairan perinfus
  - d) Antibiotik
  - e) Vitamin K. (Muttaqin & Sari, 2013 )
  - f) Perubahan pola makan dengan menghindari atau mengurangi makanan berlekam
  - g) Lisis batu, peraluran batu dengan menggunakan metil butir eter

- h) Litotripsi batu empedu.
  - i) Endoscopy ERCP (Naga, 2012).
- 2) Penanganan bedah
- Pembedahan yang sering dilakukan menurut Haryono (2012) yaitu :
- a) *Cholesistostomy* (insisi dan drainase pada kandung empedu)
  - b) *Cholesistectomy* (pengangkatan dari kandung empedu)
  - c) *Choledokolitotomy* (pengambilan batu dari duktus koleduktus komunis)
  - d) *Cholelitotomy* (pengambilan batu dari traktus bilie)

### **2.1.9. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Nuratif & Kusuma (2015) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien cholelithiasis yaitu :

- 1) Pemeriksaan laboratorium (darah lengkap)
- 2) Pemeriksaan radiologi
- 3) USG, Kolesistografi oral, ERC
- 4) Foto polos abdomen.

## **2.2. Konsep *Cholesistectomy***

### **2.2.1. Definisi**

*Cholesistectomy* adalah pengangkatan kandung empedu melalui proses pembedahan, yang tekniknya dapat dilakukan dengan laparoscopi atau bedah terbuka (Yasmara, 2016).

*Cholesistectomy* adalah pengangkatan secara bedah kandung empedu untuk *Cholecystitis* akut dan kronis (Diyono, 2013).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa *Cholesistectomy* ialah pengangkatan kandung empedu melalui proses pembedahan baik terbuka ataupun laparaskopi.

### 2.2.2. Macam-Macam *Cholesistectomy*

Menurut Yasmara (2016) cholesistektomi dibagi 2 yaitu :

#### 1) *Cholesistectomy* laparaskopi

Tindakan pengangkatan kandung empedu dengan cara invasif minimal melalui endoskopi (laparaskopi).

#### 2) *Cholesistectomy* terbuka

Tindakan pengangkatan kandung empedu dan saluran dengan cara pembedahan (membuka dinding perut).

**Gambar 2.2 Macam-macam *Cholesistectomy* (Yasmara, 2016).**



### 2.2.3. Indikasi

Indikasi *cholesistectomy* menurut Yasmara (2016) ada 3 yaitu :

- 1) Penderita dengan batu empedu dibuktikan melalui pencitraan diagnostik melalui USG abdomen
- 2) Penderita kolesterolisis simtomatik yang dibuktikan melalui USG abdomen
- 3) Adenomatosis kandung empedu simtomatik.

#### 2.2.4. Dampak

Menurut Bararah & Jauhar (2013) dampak pada sistem tubuh yang terjadi pada pasien post *cholesistectomy* yaitu :

1) Sistem pernafasan

Terjadi perubahan dan frekuensi pernafasan menjadi lebih cepat akibat nyeri, penurunan ekspansi paru.

2) Sistem kardiovaskuler

Ditemukan adanya perdarahan sampai syok, tanda-tanda kelemahan, kelelahan yang ditandai dengan pucat, mukosa bibir kering dan pecah-pecah, tekanan darah dan nadi meningkat

3) Sistem pencernaan

Ditemukan perut kembung, penurunan bising usus karena puasa, penurunan berat badan dan konstipasi. Cairan empedu tidak masuk ke dalam duodenum, menyebabkan gangguan ingesti dan absorpsi karbohidrat dan lemak berkurang maka akan menyebabkan muntah, diare, distensi abdomen.

4) Sistem perkemihan

Jumlah output urine mungkin sedikit karena kehilangan cairan tubuh saat operasi atau karena adanya muntah.

5) Sistem muskuloskeletal

Ditemukan kelemahan dan keterbatasan gerak akibat nyeri



## 6) Sistem Integumen

Adanya luka operasi pada abdomen. Turgor kulit menurun akibat kurangnya volume cairan, suhu tubuh dapat meningkat apabila terjadi infeksi. Bilirubin terkonjugasi akan meningkat dalam darah di akibatkan oleh absorpsi cairan empedu oleh kapiler darah sebagai dampak adanya obstruksi. Ikterus akan timbul.

## 2.3. Konsep Nyeri

### 2.3.1. Definisi

Nyeri di definisikan sebagai salah satu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya di ketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Andarmayo, 2013). Nyeri Akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual, potensial yang digambarkan sebagai kerusakan (Prasetyo, 2010). Nyeri post operasi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil pembedahan. Kejadian, integritas, dan durasi post operasi berbeda-beda (Bararah & Jauhar, 2013).

### 2.3.2. Sifat Nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan individual. Nyeri adalah segala sesuatu tentang yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan nyeri. Ada 4 atribut pasti untuk pengalaman nyeri antara lain : nyeri bersifat individual, tidak menyenangkan, merupakan kekuatan yang mendominasi dan bersifat tidak berkesudahan (Andarmayo, 2013).

### **2.3.3. Klasifikasi Nyeri**

Menurut Andarmayo (2013) nyeri diklasifikasikan sebagai berikut :

#### 1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau di gambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa.

#### 2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik.

### **2.3.4. Batasan Karakteristik Nyeri**

Menurut Herman & Kamitsuru (2018) karakteristik nyeri sebagai berikut

- 1) Perubahan selera makan
- 2) Perubahan tekanan darah
- 3) Perubahan frekuensi jantung
- 4) Perubahan frekuensi pernafasan
- 5) Mengekspresikan perilaku (misalnya gelisah, merengek, menangis)
- 6) Melaporkan nyeri secara verbal
- 7) Gangguan tidur

### 2.3.5. Penanganan Nyeri

#### 1) Management Nyeri Farmakologi

Management Nyeri Farmakologi dimana terapy menggunakan obat analgetik yang diberikan guna mengganggu atau memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri (Andarmayo, 2013).

#### 2) Management Nyeri Non Farmakologi

Menurut Prasetyo (2010) management nyeri Nonfarmakologi dibagi menjadi :

##### a) Stimulasi kulit.

Massase kulit memberikan efek penurunan kecemasan dan ketegangan otot. Rangsangan masase otot ini dipercaya akan merangsang serabut berdiameter besar, sehingga mampu mampu memblok atau menurunkan impuls nyeri.

##### b) Stimulasi electric (TENS).

Cara kerja dari sistem ini masih belum jelas, salah satu pemikiran adalah cara ini bisa melepaskan endorfin, sehingga bisa memblok stimulasi nyeri. Bisa dilakukan dengan massase, mandi air hangat, kompres dengan kantong es dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS/ transcutaneous electrical nerve stimulation). TENS merupakan stimulasi pada kulit dengan menggunakan arus listrik ringan yang dihantarkan melalui elektroda luar.

c) Akupuntur.

Akupuntur merupakan pengobatan yang sudah sejak lama digunakan untuk mengobati nyeri. Jarum – jarum kecil yang dimasukkan pada kulit, bertujuan menyentuh titik-titik tertentu, tergantung pada lokasi nyeri, yang dapat memblok transmisi nyeri ke otak.

d) Relaksasi.

Relaksasi otot rangka dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Teknik relaksasi mungkin perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil optimal. Dengan relaksasi pasien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri.

e) Distraksi.

Distraksi, yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif efektif lainnya (Imajinasi Terbimbing).

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Jika imajinasi terpadu diharapkan agar efektif, di butuhkan waktu yang banyak untuk menjelaskan tekniknya dan waktu untuk pasien mempraktekannya.

f) Hipnosis.

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu dalam memberikan peredaan pada nyeri terutama dalam situasi sulit.

### 2.3.6. Pengkajian Skala Nyeri

Menurut Potter & Perry (2014) Pengkajian skala nyeri dibedakan menjadi :

1) *Numeric Rating Scale*

Lebih digunakan sebagai pengganti alat pengganti dan pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala penting efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 : Nyeri berat : Secara objektif terkadang klien tidak dapat mengikuti perintah,

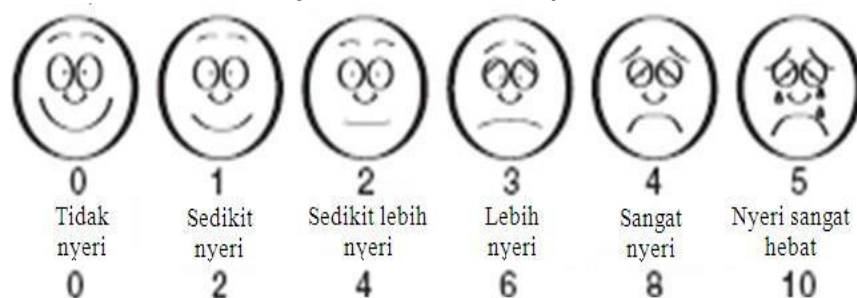
tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 :Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampulagi berkomunikasi, memukul.

## 2) Skala analog visual

Merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setia ujungnya. Skala ini memberikan klien kebebasan penuh mengidentifikasi keparahan nyeri. Salah satunya alat ukurnya adalah skala wajah.

**Gambar 2.2 Skala Wajah (Potter & Perry, 2014).**



## 2.4. Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi *Cholesistectomy*

Asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam kelangsungan hidup pasien dan aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitasi, dan preventif perawatan kesehatan. Menurut shore, untuk sampai hal ini, profesi

keperawatan telah mengidentifikasi proses pemecahan masalah yang menggabungkan elemen yang paling relevan dari system teori, dengan menggunakan metode ilmiah (Bararah & Jauhar, 2013).

#### 2.4.1. Pengkajian

##### a) Identitas

###### (1) Biodata

###### (a) Identitas Klien

Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis, tindakan medis.

###### (b) Identitas penanggung jawab

Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien.

###### (2) Riwayat Kesehatan

###### (a) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang ditemukan pada saat pengkajian yang dijabarkan dari keluhan utama dengan menggunakan tehnik PQRSST, yaitu:

*P (Provokatif)* : Klien mengeluh nyeri pada luka operasi. Nyeri bertambah pada saat klien bergerak dan nyeri berkurang saat klien tidur atau istirahat.

- Q (Quality)* : Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 dan biasanya membuat klien sulit untuk beraktifitas.
- R (Region)* : Nyeri dirasakan di are luka operasi, dan tidak menyebar.
- S (Severity)* : Aktivitas klien terganggu karena kelemahan dan keterbatasan gerak akibat nyeri luka post operasi.
- T (Timing)* : Kapan mulai munculnya serangan nyeri dan berapa lama nyeri itu hilang selama periode akut. Nyeri dapat hilang timbul maupun menetap sepanjang hari.

(b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji apakah klien pernah menderita penyakit sebelumnya dan kapan terjadi. Biasanya klien memiliki riwayat penyakit gastrointestinal.

(c) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji apakah ada anggota keluarga yang memiliki penyakit serupa dengan klien, penyakit turunan maupun penyakit



kronis. Mungkin ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit gastrointestinal.

(3) Riwayat psikologi

Klien mengalami perubahan emosi sebagai dampak dari tindakan pembedahan seperti cemas.

(4) Riwayat sosial

Kaji hubungan klien dengan keluarga, klien lain, dan tenaga kesehatan. Biasanya klien tetap dapat berhubungan baik dengan lingkungan sekitar

(5) Riwayat spiritual

Pandangan klien terhadap penyakitnya, dorongan semangat dan keyakinan klien akan kesembuhannya. Aktivitas ibadah klien terganggu karena keterbatasan aktivitas akibat kelemahan dan nyeri luka post operasi.

(6) Kebiasaan sehari-hari

(a) Pola nutrisi

Dikaji tentang frekuensi makan, jenis diit, porsi makan, riwayat alergi terhadap suatu jenis makanan tertentu, pada klien cholelithiasis ada beberapa makanan yang harus dihindari kuning telur, daging berlemak (sapi, kambing, udang, cumi, sarden kaleng), makanan yang berlemak tinggi, susu tinggi lemak (Haryono, 2012).

Di kaji tentang frekuensi dan jenis minum setiap hari.

Minuman yang harus dihindari pada klien cholelithiasis yaitu minuman yang mengandung alkohol dan softdrink.

(b) Pola eliminasi

Frekuensi BAB, warna, bau, konsistensi feses dan keluhan klien yang berkaitan dengan BAB.

(c) Pola istirahat tidur

Waktu tidur, lamanya tidur setiap hari, apakah ada kesulitan dalam tidur.

(d) Pola personal hygiene

Di kaji mengenai frekuensi mandi, keramas, gosok gigi dan menggunting kuku.

(e) Pola mobilisasi fisik

Di kaji tentang kegiatan dalam pekerjaan, mobilisasi olahraga, kegiatan diwaktu luang dan apakah keluhan yang dirasakan klien mengganggu aktivitas klien tersebut

(7) Pemeriksaan Fisik

(a) Keadaan umum

Kesadaran dapat compos mentis sampai koma tergantung beratnya kondisi penyakit yang dialami, tanda-tanda vital biasanya normal kecuali bila ada komplikasi lebih lanjut, badan tampak lemas.

(b) Sistem pernafasan

Terjadi perubahan dan frekuensi pernafasan menjadi lebih cepat akibat nyeri, penurunan ekspansi paru.

(c) Sistem Kardiovaskuler

Ditemukan adanya perdarahan sampai syok, tanda-tanda kelemahan, kelelahan yang ditandai dengan pucat, mukosa bibir kering dan pecah-pecah, tekanan darah dan nadi meningkat

(d) Sistem pencernaan

Ditemukan perut kembung, penurunan bising usus karena puasa, penurunan berat badan dan konstipasi. Cairan empedu tidak masuk ke dalam duodenum, menyebabkan gangguan ingesti dan absorpsi karbohidrat dan lemak berkurang maka akan menyebabkan nausea, muntah, diare, distensi abdomen.

(e) Sistem perkemihan

Jumlah output urine mungkin sedikit karena kehilangan cairan tubuh saat operasi atau karena adanya muntah.

(f) Sistem persyarafan

Dikaji tingkat kesadaran dengan menggunakan GCS dan dikaji semua fungsi saraf kranialis. Tidak ada kelainan pada sistem persyarafan

(g) Sistem penglihatan

Diperiksa kesimetrisan kedua mata, ada tidaknya sekret/lesi, refleks pupil terhadap cahaya, visus (ketajaman penglihatan). Tidak ada tanda-tanda penurunan pada sistem penglihatan.

(h) Sistem Pendengaran

Amati keadaan telinga, kesimetrisan, ada tidaknya sekret/lesi, ada tidaknya nyeri tekan, uji kemampuan pendengaran dengan tes *Rinne*, *Webber*, dan *Schwabach*. Tidak ada keluhan pada sistem pendengaran

(i) Sistem muskuloskeletal

Ditemukan kelemahan dan keterbatasan gerak akibat nyeri

(j) Sistem Integumen

Adanya luka operasi pada abdomen. Turgor kulit menurun akibat kurangnya volume cairan, suhu tubuh dapat meningkat apabila terjadi infeksi. Bilirubin terkonjugasi akan meningkat dalam darah di akibatkan oleh absorpsi cairan empedu oleh kapiler darah sebagai dampak adanya obstruksi. Ikterus akan timbul.

(k) Sistem Endokrin

Dikaji riwayat dan gejala-gejala yang berhubungan dengan penyakit endokrin, periksa ada tidaknya pembesaran tiroid

dan kelenjar getah bening. Biasanya tidak ada keluhan pada sistem endokrin

(8) Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium:

- (a) Elektrolit : Dapat ditemukan adanya kadar elektrolit akibat kehilangan cairan tubuh berlebihan.
- (b) Hemoglobin : Dapat menurun akibat kehilangan darah
- (c) Leukosit : Dapat meningkat jika terjadi infeksi

(Barara & Jauhar, 2012).

#### **2.4.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang di kumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pelayanan kesehatan yang lain (Bararah & Jaurah, 2013).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan Post Operasi Cholesistektomi berdasarkan buku (Doenges, Moorhouse, Mutt, 2018).

- 1) Nyeri akut b.d respon tubuh kerusakan jaringan lunak pasca bedah.
- 2) Ketidakefektifan pola nafas b.d nyeri, kerusakan muskular, keletihan.
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake makanan yang kurang adekuat.

- 4) Kerusakan integritas kulit/jaringan b.d substansi kimia empedu, obesitas, gangguan status metabolik
- 5) Defisiensi pengetahuan b.d kurang paparan informasi, tidak familier dengan sumber informasi, kurang mengingat kembali
- 6) Resiko kekurangan volume cairan b.d kehilangan drainase kandung empedu, intake, gangguan koagulasi.
- 7) Resiko tinggi infeksi b.d adanya *port de entee* luka pasca bedah

### 2.4.3. Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi ( Bararah & Jauhar, 2013).

Adapun rencana keperawatan yang muncul pada klien Post Operasi *Cholesistectomy* (Doenges, Moorhouse, Mutt, 2018). Sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut b.d agen fisik (insisi bedah).

Tujuan :

- a) Dalam waktu 3 jam pasca intervensi non bedah dan 3x24 jam pasca bedah nyeri berkurang atau teradaptasi.

Kriteria hasil :

- a) Secara subjektif pernyataan nyeri berkurang atau teradaptasi.
- b) Skala nyeri 0-1 (rentang 0-10)
- c) TTV dalam batas normal, wajah rileks

**Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional**

Intervensi	Rasional
1. Kaji nyeri dengan pendekatan PQRS	1. Apabila pasien mengalami skala nyeri 3 ( 0 – 10 ) hal ini merupakan pengertian dan perawat perlu mewaspadai menandakan komplikasi pasca bedah.
2. Pertahankan beristirahat dalam posisi semi fowler	2. Grafitasi menempatkan eksudat inflamasi ke bagian bawah abdomen atau pelvis, meredakan tekanan abdomen, yang dapat diperjelas dengan posisi supin (terlentang)
3. Bantu aktifitas penurunan resfon nyeri	3. Pasien harus di bantu untuk mengembalikan tubuhnya dan bergerak jika di perlukan penggunaan bantal pada luka insisi dapat mengurangi rasa nyeri.
4. Memberikan tindakan kenyamanan ( mis : sentuhan, reposisi, lingkungan yang tenang, bernafas terfokus)	4. Untuk meningkatkan manajemen nyeri non farmakologi
5. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik	5. Analgetik memblok lintasan nyeri sehingga nyeri akan berkurang.

2) Ketidakefektifan pola nafas b.d nyeri, kerusakan muskular, kelelahan.

Tujuan :

a) Dalam waktu 1 x 24 jam tidak terjadi perubahan pola nafas.

Kriteria hasil :

a) Menunjukkan pola nafas efektif

b) Tidak mengalami tanda-tanda kesulitan atau komplikasi bernafas

**Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional**

Intervensi	Rasional
1. Observasi frekuensi dan kedalaman	1. Nafas dangkal, <i>splinting</i>

nafas	pernafasan (berkurang upaya nafas akibat nyeri tajam, ketika menarik nafas), dan menahan nafas dapat mengakibatkan hipoventilasi serta atelektasis
2. Auskultasi suara nafas	2. Area penurunan atau ketiadaan suara nafas menunjukkan atelektasis, yaitu ketika suara adventisius mencerminkan kongesti
3. Bantu klien untuk miring, batuk, dan nafas dalam secara berkala, demonstrasikan bagaimana mengimobilisasi insisi. Instruksikan tehnik bernafas efektif	3. Meningkatkan ventilasi semua segmen paru dan mobilisasi serta pengeluaran sekresi
4. Tinggikan kepala tempat tidur ; pertahankan posisi fowler rendah. Sangga abdomen ketika batuk atau melakukan ambulasi	4. Memfasilitasi ekspansi paru. Imobilisasi memberikan dukungan bagi insisi dan mengurangi ketegangan otot untuk meningkatkan kerja sama dengan regimen terapeutik
5. Bantu dengan terapi pernafasan, seperti spirometer insentif	5. Memaksimalkan ekspansi paru untuk mencegah atau menangani atelektasis
6. Berikan analgesik secara teratur atau bersinambungan, sesuai indikasi	6. Memfasilitasi pergerakan dan batuk efektif, nafas dalam, dan aktivitas

- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake makanan yang kurang adekuat

Tujuan :

- a) Dalam waktu 3 x 24 jam pada pasien non bedah dan 5 x 24 jam pada pasien pasca bedah cholelistektomi akan mempertahankan kebutuhan nutrisi yang adekuat.



Kriteria hasil :

- a) Membuat pilihan diet untuk memenuhi
- b) Kebutuhan nutrisi dalam situasi individu.
- c) Menunjukkan peningkatan Berat badan.

**Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional**

Intervensi	Rasional
1. Kaji status nutrisi pasien, turgor kulit, berat badan, derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, riwayat mual /muntah, dan diare.	1. Menvalidasi dan menetapkan derajat masalah untuk menerapkan pilihan intervensi yang tepat.
2. Kaji pengetahuan pasien tentang intake nutrisi	2. Tingkat pengetahuan di pengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi pasien , dengan mengetahui tingkat pengetahuan perawat dapat memberikan tingkat pendidikan yang sesuai dengan pengetahuan pasien secara efisien dan efektif.
3. Pertahankan kebersihan mulut	3. Akumulasi partikel makanan di dalam mulut dapat menambah bau dan rasa tak sedap yang menurunkan nafsu makan.
4. Beri diet pasca bedah Cholesistektomi.	4. Diet pasien dapat berupa diet rendah lemak dan tinggi karbohidrat dan protein.
5. Berikan makan dengan perlahan pada lingkungan yang tenang	5. Pasien dapat berkonsentrasi pada mekanisme makan tanpa adanya gangguan dari luar
6. Kolaborasi dengan ahli diet untuk menurunkan komposisi dan jenis diet yang tepat	6. Merencanakan diet dengan kandungan nutrisi yang adekuat untuk memenuhi peningkatan kebutuhan energy ndan kalori sehubungan dengan perubahan metabolisme pasien.
7. Monitor perkembangan berat badan	7. Penimbangan berat badan di lakukan sebagai evaluasi terhadap intervensi yang diberikan

- 4) Kerusakan integritas kulit/jaringan b.d substansi kimia empedu, obesitas, gangguan status metabolik

Tujuan :

- a) Meningkatkan penyembuhann luka tanpa komlikasi
- b) Menunjukkan prilaku untuk meningkatkan penyembuhan atau mencegah kerusakan kulit.

Kreteria hasil :

- a) Mencapai penyembuhan luka tanpa komplikasi pada waktunya
- b) Mendemonstrasikan perilaku yang meningkatkan penyembuhan dan mencegah kerusakan kulit

**Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional**

Intervensi	Rasional
1. Observasi warna dan karakter slang NG dan slang T (drainas eempedu)	1. Awalnya, drainase dapat mengandung darah dan cairan berbercak darah, normalnya berubah warna menjadi coklat kehijauan( warna empedu) setelah beberapa jam pertama.
2. Pertahankan slang T dalam sistem pengumpulan tertutup	2. Mencegah iritasi kuit dan mengurangi risiko kontaminasi.
3. Periksa slang T dan drain insisi pastikan keduanya mengalir dengan baik.	3. Slang T dapat tetap berada dalam duktus biliaris kamunis selama 7 – 10 hari untuk mengeluarkan batu kecil dan butiran yang masih ada Drain tempat insisi digunakan untuk mengeluarkan cairan dan empedu yang terkumpul Pemberian posisi yang benar mencegah jatuhnya empedu di area operasi.
4. Sangkutkan slang drainase, memungkinkan slang yaing sesuai agar bebas miring dan hindari tekukan dan lekukan	4. Menghindari tercabutnya slang dan penyumbatan lumen

5. Ganti balutan secara sering pada permulaan, selanjutnya lakukan sesuai kebutuhan. Bersihkan kulit menggunakan sabun dan air. Gunakan kasa jeli petroleum steril, zink oksida, atau pelindung kulit lain disekitar insisi.
  6. Pasang pengikat (*strap*) Montgormery untuk klien yang memiliki kolesistektomi terbuka.
  7. Gunakan kantong ostomi sekali pakai pada drainase luka tusuk.
  8. Tempatkan klien dalam posisi semi Fowler atau Fowler rendah, dan anjurkan ambulasi dini.
  9. Pantau tempat pungsi abdomen (13 hingga 5) jika prosedur laparoskopik sudah dilakukan.
  10. Observasi cegukan, distensi abdomen, atau tanda lain peritonitis, seperti abdomen kaku, demam, dan nyeri hebat abdomen kuadran kanan atas yang menunjukkan pankreatitis.
  11. Observasi kulit untuk rasa gatal, sklera untuk ikterik, dan urine untuk perubahan warna menjadi coklat gelap.
  12. Catat warna dan konsentrasi feses
  13. Investigasi laporan peningkatan atau tidak meredanya nyeri untuk
5. Menjaga kulit di sekitat insisi bersih dan memberikan barier untuk melindungi kulit dari ekskoriasi empedu yang keluar akibat kebocoran slang T.
  6. Memfasilitasi penggantian balutan secara sering dan meminimalkan trauma kulit
  7. Aplians ostomi dapat digunakan untuk mengumpulkan drainase berat untuk pengukuran haluaran yang lebih akurat dan perlindungan kulit
  8. Memfasilitasi drainase empedu
  9. Area ini mungkin berdarah, atau stapei dan Steri-Strips dapat menjadi longgar pada tempat luka pungsi
  10. Tercabutnya slang T dapat mengakibatkan iritasi diafragma atau komplikasi yang lebih serius jika empedu mengalir ke abdomen atau duktus pankreas mengalami obstruksi
  11. Dapat mengindikasikan obstruksi aliran empedu dari batu empedu yang tertinggal.
  12. Feses berwarna seperti tanah liat terjadi ketika empedu tidak ada di dalam usus.
  13. Tanda-tanda yang menunjukkan pembentukan abses atau fistula, memerlukan intervensi medis

perubahan warna menjadi coklat gelap kuadran kanan atas. perkembangan dermám dan takikardia, serta kebocoran drainase empedu di sekitar slang dan dari luka

- |  |   |
|--|---|
| <p>14. Kolaboratif Berikan antibiotik, sesuai indikasi.</p> <p>15. Klem slang T sesuai jadwal.</p> | <p>14. Penting untuk terapi abses atau infeksi</p> <p>15. Menguji kepatenan duktus biliaris komunis sebelum slang dilepaskan Juga, jika slang berada di tempatnya dalam waktu yang lama, klem dapat dilakukan 1 jam sebelum dan sesudah makan, yang memblokir empedu ke duo-denum untuk membantu pencernaan (Antipuesto, 2010).</p> |
| <p>16. Persiapkan untuk intervensi bedah, sesuai indikasi</p>                                      | <p>16. Drainase pada duktus yang tersumbat atau fistulektomi mungkin dibutuhkan untuk menangani abses atau perbaikan bedah jika pemasangan stent tidak berhasil</p>   |
| <p>17. Pantau pemeriksaan laboratorium, hitung SDP</p>   | <p>17. Leukositosis mencerminkan proses inflamasi, sebagai contoh pembentukan abses atau perkembangan peritonitis atau pankreatitis</p>   |

5) Defisiensi pengetahuan b.d kurang paparan informasi,tidak familier dengan sumber informasi,kurang mengingat kembali

Tujuan :

- a) Dalam awaktu 1 x 24 jam imformasi kesehatan terpenuhi

Kriteria Hasil :

- a) Verbalisasi pernahorman proses penyakit prosedur pembedahan dan prognosisrya, serta potensi komplikasi

- b) Verbalisasi pemahaman kebutuhan lerapeutik
- c) Melakukan prosedur yang diperlukan secara benar dan menjelaskan alasan untuk tindakan tersebut
- d) Memulai perubahain gaya hidup yang diperlukan dan berpartisipasi dalam regimen teraputik.

**Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional**

Intervensi	Rasional
1. Tinjau proses penyakit, prosedur pembedahan, dan prognosisnya.	1. Memberikan dasar pengetahuan sehingga klien dapat membuat pillhan terinformasi.
2. Demonstrasikan perawatan insisi dan balutan serta drain.	2. Meningkatkan kemandirian dalam perawatan dan mengurangi resiko komplikasi, seperti infeksi dan obstruksi empedu.
3. Instruksikan drainase berkala dalam kantong pengumpul slang T dan catat haluarannya, jika dindikasikan	3. Mengurangi resiko refluks, tegangan pada slang, dan penutupan aplians,. Memberikan informasi tentang perbaikan edema duktus dan kembalinya fungsi duktus untuk waktu pelepasan slang T yang tepat.
4. Tekankan pentingnya mempertahankan diet rendah lemak mengonsumsi makanan porsi kecil, tetapi sering, dan pengenalan kembali secara bertahap pada makanan serta cairan yang mengandung lemak setelah 4 -6 bulan	4. Selama 6 bulan pertama setelah pembedahan, Batasan diet rendah lemak memerlukan empedu dan mengurangi ketidaknyamanan terkait dengan pencernaan lemak yang tidak adekuat
5. Diskusikan penggunaan medlkasl, seperti asam diehidrokolat (Decholin).	5. Penggantian garam empedu oral mungkin diperlukan pada klien tertentu untuk memfasilitasi pencernaan dan menangani malabsorpsi lemak.
6. Diskusikan menghindari atau membatasi konsumsi minuman berakohol	6. Meminimalkan risiko gangguan pancreas
7. Beri tahu klien bahwa feses encer dapat terjadi selama	7. Usus memerlukan waktu untuk menyesuaikan tethadap

---

<p>beberapa bulan.</p> <p>8. Anjurkan klien untuk mencatat dan menghindari makanan yang diduga memperparah diare.</p> <p>9. Identifikasi tanda dan gejala yang memerlukan perhatian penyedia layanan kesehatan, seperti urine berwarna gelap, sklera dan mata ikterik, feses berwarna seperti tanah liat, feses berlebihan, atau nyeri ulu hati kambuhan, dan begah.</p> <p>10. Tinjau pembatasan aktivitas, bergantung pada situasi Individual.</p>	<p>stimulus pada haluaran empedu yang terus-menerus</p> <p>8. Walaupun perubahan diet radikal biasanya tidak diperlukan pembatasan tertentu mungkin bermanfaat, seperti lemak dalam jumlah kecil. Setelah periode penyesuaian, klien biasanya akan tidak bermasalah dengan makanan apa pun</p> <p>9. Indikator obstruksi aliran empedu atau gangguan pencernaan, memerlukan evaluasi dan intervensi lebih lanjut.</p> <p>10. Pelanjutan kembali aktivitas yang biasa, normalnya decapai dalam waktu 4-6 minggu.</p>
--	---

---

6) Resiko kekurangan volume cairan b.d kehilangan drainase kandung empedu, intake, gangguan koagulasi.

Tujuan :

a) Menunjukkan keseimbangan cairan yang adekuat dibuktikan

dengan :

- (1) Tanda-tanda vital stabil
- (2) Membran mukosa lembap
- (3) Turgor kulit baik
- (4) Pengisian kapiler
- (5) Haluaran urine individual baik.

**Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional**

Intervensi	Rasional
1. Pantau asupan dan haluskan (I&O) termasuk drainase dari silang NG silang T, dan luka Timbang berat badan klien secara berkala.	1. Memberikan Informasi tentang kebutuhan penggantian dan fungsi organ. Awalnya, 200-1.000 ml drainase empedu per 24 jam mungkin dikeluarkan melalui slang T, menurun seiring lebih banyak empedu yang memasuki usus Melanjutkan sejumlah besar drainase empedu mungkin suatu indikasi obstruksi yang tak tertangani atau kadang suster fistula empedu. Catatan Penghentian mendadak drainase dapat mengindikasikan sumbatan pada slang
2. Pantau tanda-tanda vital kaji membran mukosa, turgor kulit, denyut perifer dan pengisian kapiler.	2. Indikator keadekuatan volume yang bersirkulasi dan perfusi.
3. Observasi tanda-tanda pendarahan seperti hematemesis, melitrisasi, petekie, ekimosis, epistaksis, dan merembes dari sisi insisi dan tempat injeksi	3. Protrombin menurun dan waktu koagulasi memanjang ketika aliran empedu terganggu, meningkatkan risiko perdarahan atau hemoragi.
4. Gunakan jarum injeksi berlubang kecil dan berikan tekanan ringan lebih lama dari biasa setelah dari fungsi vena.	4. Mengurangi trauma dan risiko perdarahan atau pembentukan hematoma.
5. Minta klien menggunakan sikat gigi lembut atau <i>swab</i> katun atau <i>sponge</i> , dan obat kumur bebas alkohol dari pada sikat gigi jika pendarahan menjadi masalah	5. Menghindari trauma, kekeringan mukosa, dan perdarahan gusi
6. Pantau pemeriksaan laboratorium, seperti	6. Memberikan informasi tentang volume yang

hitung darah lengkap (HDL). elektrolit, protrombin dan waktu pembekuan serta amylase.	bersirkulasi keseimbangan elektrolit, dan keadekuatan factor pembekuan Hematokrit (Ht) meningkat ketika volume plasma menurun, seperti pada dehidrasi karena muntah Hemoglobin (Hb) dan Ht yang turun serta waktu pembekuan yang memanjang dapat mencerminkan perdarahan sebagai komplikasi pada obstruksi aliranempedu, prosedur pembedahan atau gangguan perdarahan yang sudah ada sebelumnya Peningkatan sel darah putih(SDPI)dapat mengindikasikan inflamasi dari pembedahan, peritonitis atau pankreatitis atau infeksi lain. Kerusakan pada pancreas diindikasikan oleh peningkatan kadar amylase.
7. Berikan berikult ini sesuai indikasi Cairan intravena (IV) produk darah, dan vitarmin K	7. Mempertahankan keadekuatan volume yang bersirkulasi dan membantu penggantian faktor pembekuan
8. Elektrolit (seperti kallum, natrium, dan klorida)	8. Ketidak seimbangan akibat kehilangan berlebihan cairan lambung atau bedah dapat memerlukan penggantian via oral atau rute parenteral.

7) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan adanya *port de entee* luka pasca bedah.

Tujuan :

a) Tidak terjadinya infeksi, terjadi perbaikan pada integritas kulit yang rusak

Kriteria hasil :

a) Resiko infeksi dapat segera teratasi



b) Diharapkan tidak terjadi infeksi

**Tabel 2.7 Intervensi dan Rasional**

Intervensi	Rasional
1. Berikan informasi pada pasien yang akan menjalani perawatan rumah pasca kolelitrektomi, dengan cara hindari rokok	1. Penjelasan bahwa dampak dari asap rokok memperlambat proses dari penyembuhan
2. Jelaskan bahwa setelah di lakukan kolesistektomi, pasien bisa mengalami gejala nyeri seperti kolik bilier atau mengalami diare.	2. Setelah kolisistektomi, beberapa individu mengalami sakit berulang menyerupai kolik bilier dalam usus besar, garam empedu merangsang sekresi mukosa garam dan air sehingga terjadi diare.
3. Anjurkan untuk membatasi makanan dan cairan yang tinggi lemak.	3. Kerusakan aliran empedu mengakibatkan malabsorpsi lemak.
4. Anjurkan untuk semampunya melakukan manajemen nyeri non farmakologik pada saat nyeri muncul	4. Beberapa agen nyeri farmakologik biasanya memberikan reaksi negative pada gastrointestinal
5. Beri tahu pasien dan keluarga apabila di dapatkan perubahan klinik atau komplikasi untuk segera memeriksakan diri.	5. Pasca kolesistektomi tanpa komplikasi, pasien akan langsung pulang setelah fungsi usus dan kesadaran normal, di rumah pasien dan keluarga di anjurkan untuk memeriksa sendiri tentang memeriksa nadi dan kondisi tetang memeriksa nadi dan kondisi balutan. Apabila perubahan warna pada balutan , maka tanda ini merupakan tanda komplikasi yang harus segera mendapatkan intervensi medis.

#### 2.4.4. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Focus dari intervensi keperawatan antara lain adalah :

- 1) Mempertahankan daya tahan tubuh
- 2) Mencegah komplikasi
- 3) Menemukan perubahan sistem tubuh
- 4) Menetapkan klien dengan lingkungan
- 5) Implementasi pesan dokter

(Setiadi, 2012).

Ada tahapan-tahapan tindakan keperawatan dalam tindakan keperawatan yakni sebagai berikut :

- 1) Persiapan

Persiapan ini meliputi kegiatan-kegiatan :

- a) *Riview* antisipasi tindakan keperawatan.
- b) Menganalisis pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan .
- c) Mengetahui yang mungkin timbul.
- d) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan.
- e) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif.
- f) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik.

Tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara professional antara lain :

1) Independen

Suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

2) Interdependen

Yaitu suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi dan dokter.

3) Dependen

Yaitu pelaksanaan rencana tindakan medis .

(Setiadi, 2012).

#### **2.4.5. Evaluasi**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari Diagnosa keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi (Nursalam, 2008).

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan SOAP/SOAPIER. Penggunaan tersebut tergantung dari kebijakan setempat. Pengertian SOAPIER sebagai berikut : (Setiadi, 2012)

1) Evaluasi Formatif

a) S : Data Subjektif

Adalah perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang didasarkan, dikeluhkan, dikemukakan klien.

b) : Data Objektif

Perkembangan yang bisa diamati yang dilakukan oleh perawat atau tim kesehatan lainnya.

c) A : Analisis

Penelitian dari dua jenis data (baik subjektif maupun objektif) apakah perkembangan kearah perbaikan atau kemunduran.

d) P : *Planning*

Rencana penanganan klien yang didasarkan oleh hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.

2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar di dapat data-data, masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi.

a) S : Data Subjektif

Adalah perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang didasarkan, dikeluhkan, dikemukakan klien.

b) O : Data Objektif

Perkembangan yang bisa diamati yang dilakukan oleh perawat atau tim kesehatan lainnya.

c) A : Analisis

Penelitian dari dua jenis data (baik subjektif maupun objektif) apakah perkembangan kearah perbaikan atau kemunduran.

d) P : *Planning*

Rencana penanganan klien yang didasarkan oleh hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.

e) I : Implementasi

Tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana

f) E : Evaluasi

Yaitu penilaian tentang sejauh mana rencana tindakan dari evaluasi telah dilaksanakan dan sejauh masalah klien teratasi.

g) R : *Reasiment*

Bila hasil evaluasi menunjukkan masalah belum teratasi, pengkajian ulang perlu dilakukan kembali melalui proses pengumpulan data subjektif dan proses analisisnya.