

**ASUHAN KEPERAWATAN TN.T DENGAN
PERAWATAN LUKA PASCA LAPARASCOPY
DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh :

Amran Sevian Rani

NIM : 2036007

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN TN.T DENGAN
PERAWATAN LUKA PASCA LAPARASCOPY
DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



Disusun oleh :

Amran Sevian Rani

Nim : 2036064

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Amran Sevian Rani

NIM : 2036007

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Asuhan Keperawatan Tn.T Dengan Perawatan Luka Pasca Laparascopy Di Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 06 Juli 2023

Yang menyatakan,

Amran Sevian Rani

2036007

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN TN.T DENGAN PERAWATAN LUKA PASCA LAPARASCOPY DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 06 Juli 2023

Menyetujui,
Pembimbing

(Ns. Kristianawati, S. kep. M. Biomed)

NIDK: 9903261500

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN TN.T DENGAN PERAWATAN LUKA PASCA LAPARASCOPY DI LANTAI IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah di
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Ns. Kristianawati, S. Kep. M. Biomed

Ns. Laurentia Dewi, M. Kep

NIDK : 9903261500

NIDK : 8870233420

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS

NIDK : 8995220021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Amran Sevian Rani
Tempat / Tanggal Lahir : Bantaeng, 02 Maret 1998
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Alamat : Nania, RT 05/RW 01, Kel. Nania, Kec. Baguala,
Kota Ambon



Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2002 : TK Bayangkari
2. Tahun 2003 – 2009 : SD Inpres Tappanjeng
3. Tahun 2009 – 2012 : SMP N 01 Bantaeng
4. Tahun 2012 – 2015 : SMK N 03 Bantaeng
5. Tahun 2020 - 2023 : STIKes RSPAD Gatot Soebroto

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amran Sevian Rani

Nim 2036007

Program Studi : D-III Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Asuhan Keperawatan Tn.T Dengan Perawatan Luka Pasca Laparascopy Di Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (database), meraawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Jakarta, 06 Juli 2023
Yang menyatakan,

Amran Sevian Rani

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullaah Shallallahu 'alaihi wasallam, atas berkat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma 3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul **“Asuhan Keperawatan Tn.T Dengan Perawatan Luka Pasca Laparascopy Di Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto”**. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah saya banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan program studi D3 keperawatan
2. Memed Sena Setiawan S.Kp., M.Pd, MM selaku wakil ketua 1 bidang akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan program studi D3 keperawatan
3. Ns. Ita, M. Kep, selaku ketua program studi D3 keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi D3 keperawatan
4. Ns. Kristianawati, S. Kep, M. Biomed, selaku dosen penguji I sekaligus pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Laurentia Dewi, M. Kep selaku dosen penguji II yang telah memfasilitasi saya dalam ujian karya tulis ilmiah
6. Seluruh jajaran staf dosen pengajar STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa Pendidikan

7. Orang tua saya, saudara serta keluarga yang selalu memberikan doa berserta dukungan penuh baik secara moril maupun materil kepada penulis selama menjalani masa Pendidikan
8. Kepada Laili Tohir, Putu Budhi Erawan, Amin Prasetyo Hadi, Heri Heryanto, Erlina Wiji, Adi Gunawan, Asep Irawan selaku senior dan rekan tugas belajar saya yang selalu senantiasa membantu serta memberikan arahan dan bimbingan kepada saya baik dalam lingkungan kelas maupun diluar lingkungan kelas
9. Untuk Teman dan sekaligus senior saya dikontrakan (Putu Budhi Erawan, dan Adi Gunawan) terima kasih atas semangat dan dukungan yang telah kalian berikan selama masa Pendidikan
10. Rekan-rekan seperjuangan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah Annisa Ramadanti, Farida Nur Afifah, Siti Fadila Yulia, Lintang Permata Sari, Zalfa, yang telah kompak, saling menguatkan satu sama lain, dan saling mengingatkan selama masa penyusunan karya tulis ilmiah
11. Teman-teman Angkatan AKTRIX 36 yang senantiasa selalu mendukung dan membantu penulis selama masa Pendidikan yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
12. Teruntuk Amelia Vidyawati Oktora terimakasih selalu memberikan dukungan, kasih sayang, waktu dan kesabaran kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitiandan penyusuna tugas akhir ini. Penulis menyadari masih banyaknya kekurangan yang terdapat dalam makalah ilmiah ini, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan penulis makalah ilmiah dimasa yang akan datang. Penulis mengharapkan semoga makalah ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta penulis.

Jakarta, 06 Juli 2023

Amran Sevian Rani

ABSTRAK

Nama : Amran Sevian Rani
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Tn.T Dengan Perawatan Luka Pasca Laparascopy Di Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

Cholelithiasis atau batu empedu adalah batu yang terdapat di dalam kandung empedu atau didalam duktus koledokus, atau pada keduanya. *Cholelithiasis* terbagi menjadi 3 jenis yaitu batu kolesterol, batu pigmen, dan batu campuran. Semua specimen reaksi terdapat didalam kandung empedu diperiksa secara histopatologik untuk melihat ada tidaknya perubahan mukosa di dalam kandung empedu (*Veronika et al, 2018*). Dan biasanya akan dilakukan tindakan pembedahan/operasi untuk mengangkat batu empedu tersebut, setelah di lakukan tindakan pembedahan sering timbul masalah resiko infeksi akibat dari pembedahan tersebut, tindakan yang di lakukan untuk mengatasi resiko infeksi tersebut yaitu pemberian perawatan luka dengan teknik aseptik. Metode penelitian studi kasus dengan subjek penelitian yaitu unit tunggal untuk menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan *cholelithiasis* dengan pemberian perawatan luka. Tujuan tindakan agar pasien terhindar dari tanda infeksi, Evaluasi yang di dapat oleh penulis tentang pemberian perawatan luka adalah pasien Tn.T terasa nyaman dan luka mengering dan tidak ada tanda infeksi, sehingga dapat di simpulkan bahwa perawatan luka dengan teknik aseptik sangat efektif untuk mencegah infeksi.

Kata kunci : *Cholelithiasis*, Resiko infeksi, Perawatan luka, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Name : Amran Sevian Rani
Study program : D-III Keperawatan
Title : *Tn.T Nursing Care With Post Laparoscopy Wound Care On The IV Floor Of The Eri Soedewo Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital.*

Cholelithiasis or gallstones are stones in the gallbladder or in the common bile duct, or both. Cholelithiasis is divided into 3 types, namely cholesterol stones, pigment stones, and mixed stones. All reaction specimens contained in the gallbladder were examined histopathologically to see whether there were mucosal changes in the gallbladder (Veronika et al, 2018). And usually surgery will be carried out to remove the gallstones, after surgery there is often a problem with the risk of infection as a result of the surgery, the action taken to overcome the risk of infection is giving wound care with an aseptic technique. The case study research method with the research subject is a single unit to apply nursing care to clients with cholelithiasis by providing wound care. The purpose of the action is so that the patient avoids signs of infection. The evaluation that the author gets about providing wound care is that the Tn.T patient feels comfortable and the wound is dry and there are no signs of infection, so it can be concluded that wound care with aseptic techniques is very effective in preventing infection.

Keywords: *Cholelithiasis, Risk of infection, Wound care, Nursing care*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Penyakit Cholelithiasis.....	5
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	16
C. Konsep Luka dan Integritas Kulit	18
D. Konsep Perawatan Luka.....	20
E. Jurnal Terkait.....	22
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	24
A. Desain Studi Kasus	24
B. Subyek Studi Kasus.....	24
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	24
D. Fokus Studi Kasus.....	24
E. Instrumen Studi Kasus	24
F. Metode Pengumpulan Data.....	25
G. Analisa dan Penyajian Data	25
BAB IV PEMBAHASAN.....	43
A. Pengkajian	43

	DAFTAR ISI	
B. Diagnosa Keperawatan.....		44
C. Intervensi.....		44
D. Implementasi.....		45
E. Evaluasi.....		45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		47
A. Kesimpulan		47
B. Saran.....		48
DAFTAR PUSTAKA		49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Cholelithiasis	13
--	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jurnal Terkait	22
Tabel 3.1 Analisa Data	30
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan.....	31
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah.....	51
Lampiran 2 SOP Perawatan Luka Modern	52
Lampiran 3 Format Pengkajian KMB.....	52

BAB I

PENDAHUUAN

A. Latar belakang masalah

Cholelithiasis atau batu empedu adalah batu yang terdapat di dalam kandung empedu atau didalam duktus koledokus, atau pada keduanya. *Cholelithiasis* terbagi menjadi 3 jenis yaitu batu kolesterol, batu pigmen, dan batu campuran. Semua specimen reaksi terdapat didalam kandung empedu diperiksa secara histopatologik untuk melihat ada tidaknya perubahan mukosa di dalam kandung empedu (Veronika et al, 2018).

Cholelithiasis salah satu penyakit traktus digestivus yang paling sering ditemukan di dunia. Negara Amerika Serikat, sebanyak 10-15% populasi orang menderita penyakit *cholelithiasis*, prevelensi tertinggi di Amerika Utara yaitu suku asli Indian, dengan persentase 64,1% pada wanita dan 29,5% pada pria. Sementara prevalensi yang tinggi juga terdapat pada suku NonIndian di Amerika Selatan, dengan persentasi 49,9% pada wanita Negara Chili suku Mapuche Indian asli dan 12,6 pada pria. Prevelensi ini menurun pada suku campuran Amerika yaitu 16,6% pada wanita dan 8,6% pada pria. Prevelensi menengah terjadi pada masyarakat Asia dan masyarakat Amerika kulit hitam yaitu 13,9% pada wanita dan 5,3% pada pria. Sedangkan prevelensi terendah ditemukan pada masyarakat sub-Saharan Afrika yaitu <5% (Andalas, 2019).

Penyakit *Cholelithiasis* di Asia termasuk Indonesia umumnya disebabkan infeksi pada saluran pencernaan, sementara di Negara Barat dipicu 4 faktor resiko, yakni: jenis kelamin wanita, usia diatas 40 tahun, diet tinggi lemak, dan kesuburan. Penatalaksanaan *Cholelithiasis* dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan non bedah dan bedah. Ada juga yang membagi berdasarkan ada tidaknya gejala yang menyertai *cholethiasis*, yaitu penatalaksanaan pada *cholethiasis simtomatik* dan *cholethiasis asimtomatik*. Pada *cholethiasis asimtomatik*, perlu dijelaskan pada pasien bahwa tidak diperluka tindakan sampai *Cholelithiasis* menjadi *simtomatik*. (Davies CE, 2016)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Buku Register Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto selama 1 tahun terakhir ditemukan diagnosa batu *Cholelithiasis Comonn Bile Duct* yaitu 73 orang klien

Pada saat ini, penatalaksanaan *cholilithiasis* dilakukan dengan menggunakan *Laparaskopi Cholehistectomy*, yaitu merupakan tindakan yang paling umum dilakukan untuk pengangkatan batu empedu. Sedangkan penatalaksanaan *alternative* terapi non bedah meliputi penghancuran batu dengan menggunakan obat-obatan. Dari tindakan pembedahan yang telah dilakukan dapat mempengaruhi kondisi seseorang, setiap pembedahan pasti akan menimbulkan luka (Widiastuti, 2019).

Tindakan perawatan luka merupakan faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka. Berbagai teknik perawatan luka sering dibahas, salah satunya yang berkaitan dengan balutan luka, perawatan luka merupakan salah satu keterampilan yang paling dikuasai oleh perawat. Prinsip utama perawat adalah pengendalian infeksi, karena infeksi menghambat proses penyembuhan perawatan luka (Apriliya Sari, 2018).

Faktor – faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka dan potensi infeksi, yaitu faktor pasien, faktor luka dan faktor lokal. Faktor pasien mencakup usia, penyakit yang di derita (anemia, diabetes mellitus, mendasari, atau *immunocompromised* penyakit yang mendasari, pengaruh cedera pada penyembuhan (misalnya devaskularisasi). Faktor luka berupa organ atau jaringan yang terluka, tingkat cedera, sifat cedera, kontaminasi atau infeksi, waktu antara cedera dan pengobatan. (Sjamsuhidajat, 2015)

Berdasarkan latar belakang di atas, *Cholelithiasis* merupakan salah satu masalah yang jika tidak di tangani dengan baik akan terus menerus meningkat mordhibitas dan mengganggu kualitas hidup manusia. Dengan memberikan asuhan keperawatan secara benar, cepat dan tepat dapat membantu paasien dengan *Cholelithiasis* maka penulis tertarik untuk mempelajari lebih lanjut kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Tn.T Dengan Perawatan Luka Pasca Laparascopy Di Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto”**.

B. Perumusan masalah

Bagaimanakah penerapan perawatan luka pada pasien Tn. T dengan post operasi *Laparascopy Cholelithiasis*?

C. Tujuan studi kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan asuhan keperawatan luka pada pasien Tn. T dengan post operasi *Laparascopy Cholelithiasis*

2. Tujuan Khusus

a. Menggambarkan pengkajian pada pasien Tn.T dengan post operasi *Laparascopy Cholelithiasis*

b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pada pasien Tn.T dengan post operasi *Laparascopy Cholelithiasis*

c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien Tn.T dengan post operasi *Laparascopy cholelithiasis*

d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Tn.T dengan post operasi *Laparascopy cholelithiasis*

e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Tn.T dengan post operasi *Laparascopy Cholelithiasis*

D. Manfaat studi kasus

Studi Kasus ini diharapkan diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan perawatan luka pada pasien Tn. T dengan post operasi *Laparascopy Cholelithiasis*.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Kperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan perawatan luka pada pasien Tn. T dengan post operasi *Laparascopy Cholelithiasis*

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang perawatan luka pada pasien Tn. T dengan post operasi *Laparascopy Cholelithiasis*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini penulis akan menguraikan mengenai perawatan luka pada pasien dengan post op *laparaskopi cholelithiasis* yang terdiri dari :

A. Konsep Penyakit Cholelithiasis

1. Definisi

Kolelitiasis adalah penyakit batu empedu yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu, atau pada keduanya. Sebagian besar batu empedu, terutama batu kolesterol, terbentuk di dalam kandung empedu (Wibowo, 2020).

Kolelitiasi atau batu empedu adalah suatu komponen komponen empedu seperti bilirubin, kolesterol, garam empedu, protein, kalsium, asam lemak, dan fosfolipid yang mengendap dalam kantung empedu (Rizky dan Dessy, 2018)

Kolelitiasis adalah peradangan kandung empedu yang di sebabkan karena adanya sumbatan berupa artikel keras atau batu (Nugraha, et al; 2017)

Berdasarkan dari data diatas dapat di simpulkan bahwa kolelitiasis adalah adanya artikel batu empedu yang menyumbat didalam kantung empedu.

2. Anatomi Fisiologi Kandung Empedu

Kantung empedu adalah organ berongga kecil dengan ukuran bentuk buah pir. Kandung empedu adalah komponen dari system empedu atau bisa di sebut extrahepatik tempat empedu yang di simpan dan di pekatkan. Empedu adalah cairan yang terbentuk di hati, yang berfungsi untuk mencerna lemak, mengeluarkan kolestrol, dan bahkan memiliki aktifitas anti microba (World J, 2019).

Menurut Syaifuddin (2019), anatomi kandung empedu adalah sebagai berikut:

- 1) Struktur empedu Kandung empedu adalah kantong yang berbentuk bush pir yang terlerak pada permukaan visceral. Kandung empedu diliputi oleh peritoneum kecuali bagian yang melekat pada hepar, terletak pada permukaan bawah hati diantara lobus dekstra dan lobus quadratus hati.
- 2) Empedu terdiri dari:
 - a) *Fundus Vesika fela*: berbentuk bulat, biasanya menonjol di bawah tepi inferior hati, berhubungan dengan dinding anterior abdomen setinggi rawan ujung kosta IX kanan.
 - b) *Korpus vesika fela*: bersentuhan dengan permukaan visceral hati mengarah ke atas ke belakang dan ke kiri.
 - c) *Kolum vesika felea*: berlanjut dengan duktus sistikus yang berjalan dengan omentum minus bersatu dengan sisi kanan duktus hepaticus komunis membentuk duktus koledokus.
- 3) Cairan empedu Cairan empedu merupakan cairan yang kental berwarna kuning keemasan (kuning kehijauan) yang dihasilkan terus menerus oleh sel hepar lebih kurang 500-1000ml sehari. Empedu merupakan zat esensial yang diperlukan dalam pencernaan dan penyerapan lemak.
- 4) Unsur-unsur cairan empedu:
 - a) Garam – garam empedu: disintesis oleh hepar dari kolesterol, suatu alcohol steroid yang banyak dihasilkan hati. Garam empedu berfungsi membantu pencernaan lemak, mengemulsi lemak dengan kelenjar lipase dari pankreas.
 - b) Sirkulasi enterohepatik: garam empedu (pigmen empedu) diresorpsi dari usus halus ke dalam vena portae, dialirkan kembali ke hepar untuk digynakan ulang.
 - c) Pigmen-pigmen empedu: merupakan hasil utama dari pemecahan hemoglobin. Sel hepar mengangkut hemoglobin

dari plasma dan menyekresinya ke dalam empedu. Pigmen empedu tidak mempunyai fungsi dalam proses pencernaan.

- d) Bakteri dalam usus halus: mengubah bilirubin menjadi urobilin, merupakan salah satu zat yang diresorpsi dari usus, diubah menjadi sterkobilin yang disekresi ke dalam feses sehingga menyebabkan feses berwarna kuning.

5) Saluran empedu

Saluran empedu berkumpul menjadi duktus hepaticus kemudian bersatu dengan duktus sistikus, karena akan tersimpan dalam kandung empedu. Empedu mengalami pengentalan 5-10 kali, dikeluarkan dari kandung empedu oleh aksi kolesistektomi, suatu hormon yang dihasilkan dalam membran mukosa dari bagian atas usus halus tempat masuknya lemak. Kolesistokinin menyebabkan kontraksi otot kandung empedu. Pada waktu bersamaan terjadi relaksasi sehingga empedu mengalir ke dalam duktus sistikus dan duktus koledokus.

b. Fisiologi empedu

Menurut Suratun (2020), empedu adalah produk hati, merupakan cairan yang mengandung mucus, mempunyai warna kuning kehijauan dan mempunyai reaksi basa. Komposisi empedu adalah garam-garam empedu, pigmen empedu, kolesterol, lesitin, lemak dan garam organik. Pigmen empedu terdiri dari bilirubin dan biliverdin. Pada saat terjadinya kerusakan butiran-butiran darah merah terurai menjadi globin dan bilirubin, sebagai pigmen yang tidak mempunyai unsur besi lagi.

Pembentukan bilirubin terjadi dalam system retikuloendotel di dalam sumsum tulang, limpa dan hati. Bilirubin yang telah dibebaskan ke dalam peredaran darah disebut hemobilirubin sedangkan bilirubin yang terdapat dalam empedu natrium glikolat dan natrium taurokolat. Garam empedu ini akan menyebabkan kolesterol di dalam empedu dalam keadaan larutan.

Garam-garam empedu tersebut mempunyai sifat hiotropik. Garam empedu meningkatkan kerja enzim-enzim yang berasal dari pancreas yaitu amylase tripsin dan lipase. Garam empedu meningkatkan penyerapan meningkatkan penyerapan baik lemak netral maupun asam lemak. Empedu dihasilkan oleh hati dan disimpan dalam kandung empedu sebelum diskresi ke dalam usus.

Pada waktu terjadi pencernaan, otot lingkaran kandung empedu dalam keadaan relaksasi. Bersamaan dengan itu tekanan dalam kantong empedu akan meningkat dan terjadi kontraksi pada kandung empedu sehingga cairan empedu mengalir dan masuk ke dalam duodenum. Rangsangan terhadap saraf simpatis mengakibatkan terjadinya kontraksi pada kandung empedu.

3. **Klasifikasi**

Menurut Suratun (2020), adapun klasifikasi dari batu empedu adalah sebagai berikut:

a. Batu kolestrol

Biasanya berukuran besar, soliter, berstruktur bulat atau oval, berwarna kuning pucat dan seringkali mengandung kalsium dan pigmen. Kolesterol yang merupakan unsur normal pembentuk empedu bersifat tidak larut dalam air. Kelarutannya bergantung pada asam-asam empedu dan lesitin (fosfolipid) dalam empedu. Pada klien yang cenderung menderita batu empedu akan terjadi penurunan sintesis asam empedu dan peningkatan sintesis kolesterol dalam hati.

b. Batu pigmen

Terdiri atas garam kalsium dan salah satu dari anion (bilirubin, karbonat, fosfat, atau asam lemak rantai panjang). Batu-batu ini cenderung berukuran kecil, multipel, dan berwarna hitam kecoklatan, batu pigmen berwarna coklat berkaitan dengan infeksi empedu kronis (batu semacam ini lebih jarang di jumpai). Batu pigmen akan berbentuk bila pigmen tidak terkonjugasi dalam empedu dan terjadi proses presipitasi (pengendapan) sehingga terjadi batu. Resiko

terbentuknya batu semacam ini semakin besar pada klien sirosis, hemolisis, dan infeksi percabangan bilier.

4. 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 (Rebhloz, 2018)

Menurut Lammerf (2018), beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan batu empedu, diantaranya:

a. 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

b. 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.

c. Substansia mukus

Perubahan dalam banyaknya dan komposisi substansia mukus dalam empedu mungkin penting dalam pembentukan batu empedu.

d. 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.

e. Infeksi

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

5. Faktor Resiko

Menurut Lesmana (2019), faktor resiko untuk kolelitiasis, yaitu:

a. Usia Risiko untuk terkena kolelitiasis meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Orang dengan usia > 40 tahun lebih cenderung untuk terkena kolelitiasis dibandingkan dengan orang dengan usia yang lebih muda. Di Amerika Serikat, 20 % wanita lebih dari 40 tahun mengidap batu empedu. Semakin meningkat usia, prevalensi batu empedu semakin tinggi. Hal ini disebabkan:

- 1) Batu empedu sangat jarang mengalami disolusi spontan.
- 2) Meningkatnya sekresi kolesterol ke dalam empedu sesuai dengan bertambahnya usia
- 3) Empedu menjadi semakin litogenik bila usia semakin bertambah.

b. Jenis kelamin

Wanita mempunyai risiko dua kali lipat untuk terkena kolelitiasis dibandingkan dengan pria. Ini dikarenakan oleh hormon esterogen berpengaruh terhadap peningkatan ekskresi kolesterol oleh kandung empedu. Hingga dekade ke-6, 20 % wanita dan 10 % pria menderita batu empedu dan prevalensinya meningkat dengan bertambahnya usia, walaupun umumnya selalu pada wanita.

c. Berat badan (BMI)

Orang dengan Body Mass Index (BMI) tinggi, mempunyai resiko lebih tinggi untuk terjadi kolelitiasis. Ini dikarenakan dengan tingginya BMI maka kadar kolesterol dalam kandung empedu pun tinggi, dan juga mengurasi garam empedu serta mengurangi kontraksi/pengosongan kandung empedu.

- d. Makanan Konsumsi makanan yang mengandung lemak terutama lemak hewani berisiko untuk menderita kolelitiasis. Kolesterol merupakan komponen dari lemak. Jika kadar kolesterol yang terdapat dalam cairan empedu melebihi batas normal, cairan empedu dapat mengendap dan lama kelamaan menjadi batu. Intake rendah klorida, kehilangan berat badan yang cepat mengakibatkan gangguan terhadap unsur kimia dari empedu dan dapat menyebabkan penurunan kontraksi kandung empedu.
- e. Aktivitas fisik
Kurangnya aktifitas fisik berhubungan dengan peningkatan resiko terjadinya kolelitiasis. Ini mungkin disebabkan oleh kandung empedu lebih sedikit berkontraksi.
- f. Nutrisi intra-vena jangka lama
Nutrisi intra-vena jangka lama mengakibatkan kandung empedu tidak terstimulasi untuk berkontraksi, karena tidak ada makanan/nutrisi yang melewati intestinal. Sehingga resiko untuk terbentuknya batu menjadi meningkat dalam kandung empedu.

6. Patofisiologi

Menurut Shabanzadeh (2018), patofisiologi batu empedu sebagai berikut:

Batu empedu terjadi ketika zat dalam empedu mencapai batas kelarutannya. Saat empedu menjadi terkonsentrasi di kantong empedu, menjadi jenuh dengan zat-zat, yang pada waktunya mengendap menjadi Kristal kecil. Kristal-kristal ini, pada gilirannya, tersangkut di lender kandung empedu, menghasilkan lumpur kandung empedu. Seiring waktu, Kristal ini tumbuh dan membentuk batu besar.

Ada 2 jenis batu empedu, kolesterol dan kalsium billirubin.

Batu empedu kolesterol membentuk mayoritas batu empedu. Komponen utama dari batu ini adalah kolesterol. Batu billirubin mengandung billirubin. Pada pasien dengan pergantian yang tinggi, seperti sirosis atau hemolisis kronis, bilirubin tidak terkonjugasi akan

mengkristal dan akhirnya membentuk batu. Batu-batu ini biasanya berwarna hitam atau biru.

Batu empedu kolesterol akan terkolinisasi oleh mikroorganisme, yang menyebabkan peradangan pada mukosa. Infiltrasi leukosit yang dihasilkan dan adanya bilirubin menyebabkan batu campuran.

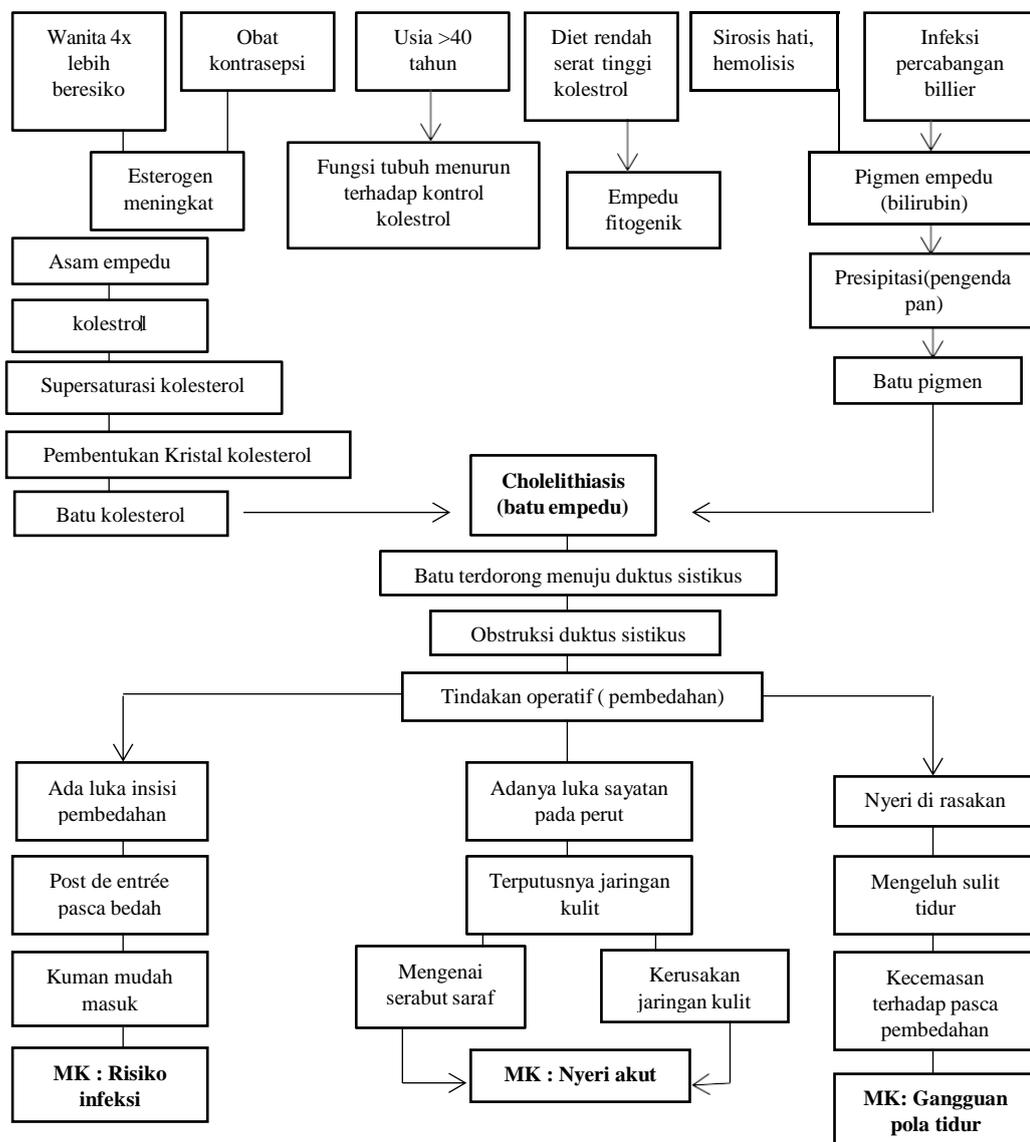
7. Manifestasi Klinik

Menurut Nurarif & Kusuma (2018), tanda dan gejala kolelitiasis adalah :

- a. Sebagian bersifat asimtomatik
- b. Nyeri tekan kuadran kanan atas atau midepigastrik samar yang menjalar ke punggung atau region bahu kanan
- c. Sebagian klien rasa nyeri bukan bersifat kolik melainkan persisten
- d. Mual dan muntah serta demam
- e. Icterus obstruksi pengaliran getah empedu ke dalam duodenum akan menimbulkan gejala yang khas, yaitu: getah empedu yang tidak lagi dibawa ke dalam duodenum akan diserap oleh darah dan penyerapan empedu ini membuat kulit dan membrane mukosa berwarna kuning. Keadaan ini sering disertai dengan gejala gatal-gatal pada kulit.
- f. Perubahan warna urine dan feses. Ekskresi pigmen empedu oleh ginjal akan membuat urine berwarna sangat gelap. Feses yang tidak lagi diwarnai oleh pigmen empedu akan tampak kelabu, dan biasanya pekat yang disebut “clay colored”.
- g. Regurgitas gas: flatus dan sendawa. Defisiensi vitamin obstruksi aliran empedu juga akan membantu absorpsi vitamin A, D, E, K yang larut lemak. Karena itu klien dapat memperlihatkan gejala defisiensi vitamin-vitamin ini jika obstruksi atau sumbatan bilier berlangsung lama. Penurunan jumlah vitamin K dapat mengganggu pembekuan darah yang normal.

8. Pathway

Gambar 2.1 : Pathway Cholelithiasis



9. Pemeriksaan penunjang

Menurut Sandra Amelia (2018), pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada klien kolelitiasis yaitu:

- a. 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 klasifikasi untuk dapat tampak melalui pemeriksaan sinar-X.

- b. 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.
- c. 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.
- d. ERCP (*Endoscopic Retrograde CholangioPancreatography*), pemeriksaan ini meliputi insersi endoskop serat-optik yang fleksibel ke dalam eksofagus 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 langsung struktur bilier dan memudahkan akses ke dalam duktus koledokus bagian distal untuk mengambil empedu.
- e. 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 hepatikus, duktus koledokus, duktus sistikus dan kandung empedu) dapat dilihat garis bentuknya dengan jelas.
- f. 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.

10. Komplikasi

Menurut Nucleus (2019), adapun jenis komplikasi sebagai berikut:

- a. Kolesistis adalah peradangan kandung empedu, saluran kandung empedu tersumbat oleh batu empedu, menyebabkan infeksi dan peradangan kandung empedu.
- b. 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.
- c. 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. D
- d. Empiema pada empiema, kandung empedu berisi nanah. Komplikasi ini dapat membahayakan jiwa dan membutuhkan kolesistektomi darurat segera.

11. Penatalaksanaan

Menurut Nurarif & Kusuma (2018), penatalaksanaan pada kolelitiasis meliputi :

a. Penanganan Non bedah

1) Disolusi Medis

Oral dissolution therapy adalah cara penghancuran batu dengan pemberian obat-obatan oral. Disolusi medis sebelumnya harus memenuhi kriteria terapi non operatif diantaranya batu kolestrol diameternya.

2) ERCP (*Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography*)

Batu di dalam saluran empedu dikeluarkan dengan basket kawat atau balon ekstraksi melalui muara yang sudah besar menuju lumen duodenum sehingga batu dapat keluar bersama tinja. Untuk batu besar, batu yang terjepit di saluran empedu atau batu yang terletak di atas saluran empedu yang sempit diperlukan prosedur endoskopik tambahan sesudah sfingerotomi seperti pemecahan batu dengan litotripsi mekanik dan litotripsi laser.

3) ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*)

Litotripsi Gelombang Elektrosyok (ESWL) adalah pemecahan batu dengan gelombang suara.

b. Penanganan Bedah

1) Kolesistektomi laparoskopik

Indikasi pembedahan karena menandakan stadium lanjut, atau kandung empedu dengan batu besar, berdiameter lebih dari 2cm. kelebihan yang diperoleh klien luka operasi kecil (2- 10mm) sehingga nyeri pasca bedah minimal.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Budiono (2021), asuhan keperawatan adalah praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan layanan kesehatan, dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan.

Menurut Nursalam (2021) Proses keperawatan merupakan suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi : mempertahankan keadaan kesehatan yang optimal, apabila keadaan tidak optimal membuat suatu jumlah dan kualitas tindakan keperawatan terhadap kondisi klien kembali kekeadaan normal, proses keperawatan dikelompokkan menjadi lima tahap yaitu :

1. Pengkajian keperawatan
2. Diagnosa keperawatan

3. Intervensi keperawatan
4. Implementasi keperawatan
5. Evaluasi keperawatan

Berikut ini merupakan Asuhan keperawatan teoritis pada pasien Cholelithiasis:

1. Pengkajian data fokus pengkajian sesuai teori

Menurut Inayah (2021) Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber subjektif dan sumber objektif.

2. Diagnosa

Menurut Muttaqin (2018), Diagnosa Keperawatan yang biasa muncul pada klien *Cholelithiasis* dan mengalami pembedahan adalah :

Masalah keperawatan pada Post operatif :

- a. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik.
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

3. Intervensi

Menurut Budiono (2021), Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

4. Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi di mulai setelah rencana tindakan di susun dan di tujukan pada rencana strategi untuk membantu mencapai tujuan yang di harapkan. Oleh sebab itu, rencana tindakan yang spesifik di laksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan. Tujuan dari implementasi adalah membantu dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Harahap, 2019).

5. Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2019).

C. Konsep Luka dan Integritas Kulit

1. Gangguan Integritas Kulit

Kerusakan integritas kulit adalah kerusakan yang terjadi pada jaringan membrane mukosa, kornea, integumen, atau subkutan. Kerusakan jaringan kulit terjadi ketika tekanan mengenai kapiler yang cukup besar dan menutup kapiler tersebut. Tekanan pada kapiler merupakan tekanan yang dibutuhkan untuk menutup kapiler misalnya jika tekanan melebihi tekanan kapiler normal yang berada pada rentang 16 sampai 32 mmHg (Potter dan perry, 2019).

2. Konsep Luka

a. Pengertian luka

Menurut Sunarsi (2020), luka adalah rusak atau terputusnya kontinuitas jaringan kulit atau jaringan di bawahnya.

b. Menurut Sunarsi (2020) mekanisme terjadinya luka terdiri atas:

1) Luka insisi (*Incised wounds*)

Luka insisi terjadi karena teriris oleh instrumen yang tajam. Misal, yang terjadi akibat pembedahan. Luka bersih (aseptik) biasanya tertutup oleh sutura setelah seluruh pembuluh darah yang luka diikat (*Ligasi*).

2) Luka memar (*Contusion Wound*)

3) Luka lecet (*Abraded Wound*)

4) Luka tusuk (*Punctured Wound*)

5) Luka gores (*Lacerated Wound*)

6) Luka tembus (*Penetrating Wound*)

7) Luka Bakar (*Combustio*)

3. Klasifikasi Luka

Menurut Sunarsi (2020), klasifikasi luka berdasarkan sifatnya adalah sebagai berikut:

a. Luka Akut adalah luka yang sembuh sesuai dengan periode waktu yang diharapkan. Luka akut dapat dikategorikan sebagai:

1) Luka akut pembedahan, contoh: insisi, eksisi, dan skin graft.

Luka akut bukan pembedahan, contoh: Luka bakar.

2) Luka akut akibat faktor lain, contoh: abrasi, laserasi, atau injuri pada lapisan kulit superfisial.

b. Luka Kronis adalah luka yang proses penyembuhannya mengalami keterlambatan atau bahkan kegagalan. Contoh: Luka decubitus, luka diabetes, dan leg ulcer.

4. Komplikasi Luka

Menurut Sunarsi (2020), walaupun luka dapat sembuh secara fisiologis, tetapi luka harus tetap dirawat dengan baik untuk mencegah komplikasi-komplikasi. Adapun komplikasi dari luka adalah:

a. Hematoma Perawat harus mengetahui lokasi insisi pada klien, sehingga balutan dapat diinspeksi terhadap perdarahan dalam interval 24 jam pertama setelah pembedahan.

- b. Infeksi Merupakan infeksi luka yang sering timbul akibat infeksi nosokomial di rumah sakit. Proses peradangan biasanya muncul dalam 36 – 48 jam, denyut nadi dan temperatur tubuh klien biasanya meningkat, sel darah putih meningkat, luka biasanya menjadi bengkak, hangat dan nyeri.

D. Konsep Perawatan Luka

1. Pengertian

Menurut Delmafildasari (2021), salah satu penanganan gangguan integritas kulit adalah dengan melakukan perawatan luka. Perawatan luka adalah tindakan untuk merawat luka dan melakukan pembalut dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka pada gangguan keutuhan jaringan (luka).

Menurut Farista (2019), perawatan luka merupakan suatu teknik aseptik yang bertujuan membersihkan luka dari debris untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Prosedur mengganti balut luka adalah dengan mengganti balutan yang telah kotor atau sudah waktunya untuk diganti yang baru. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat proses penyembuhan dan memberikan rasa amam nyaman pada pasien.

2. Tujuan

Menurut Farista dan Sandi (2019), tindakan perawatan luka harus dilakukan dengan teknik steril sesuai dengan standar operasional prosedur. Peranan perawat dalam perawatan luka merupakan ujung tombak di ruang perawatan pasca operasi, maka perawatan luka dengan teknik steril dan sesuai dengan SOP akan membantu penyembuhan luka post op. Tujuannya perawatan luka adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui pengertian tentang luka
- b. Untuk mengetahui mekanisme terjadinya luka
- c. Untuk mengetahui tujuan melakukan perawatan luka
- d. Untuk mengetahui fase penyembuhan luka
- e. Untuk mengetahui cara penatalaksanaan perawatan luka

3. Manfaat

Menurut Farista dan Sandi (2019), manfaat perawatan luka adalah dengan menjaga kebersihan dapat mencegah infeksi, memberikan rasa aman & nyaman untuk pasien. Mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah bertambahnya kerusakan jaringan, membersihkan luka dari benda asing/kotoran, memudahkan pengeluaran cairan yang keluar dari luka, mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka serta mencegah perdarahan maupun munculnya jaringan parut sekitar luka.

4. Prosedur Perawatan Luka

Menurut Sailendra (2015) langkah-langkah perawatan luka:

- a. Cuci tangan 6 langkah (Hand Hygiene)
- b. Lepaskan kassa/balutan dengan cara menyentuh bagian luarnya saja.
- c. Jika kassa/balutan menempel pada luka, basahi dengan larutan NaCl, buka jika sudah longgar
- d. Buang kassa/balutan yang kotor ke dalam kantong
- e. Buka kassa steril tanpa menyentuh bagian dalam, lalu siram/basahi dengan larutan NaCl
- f. Gunakan sarung tangan steril
- g. Bersihkan luka dengan hati-hati, mulai dari bagian terdekat luka sampai terluar luka dengan sekali usapan saja
- h. Tekan pinggir luka untuk mengeluarkan nanah
- i. Buang kassa yang digunakan setiap sekali membersihkan luka
- j. Setelah selesai, keringkan luka dengan kassa kering
- k. Tutup luka dengan kassa/balutan
- l. Eratkan dengan plester
- m. Cuci tangan

Dengan melakukan perawatan luka yang benar, mengikuti terapi dokter serta mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai diet/ anjuran diharapkan akan mempercepat proses penyembuhan luka.

E. Jurnal

Tabel 2.1 Jurnal terkait

Penulis Peneliti	Pendahuluan	Sample	Metode Penelitian	Hasil
Ressa Andriyani Utami, Cecep Eli Kosasih, Anastasia Anna 2019	Permasalahan yang sering dihadapi pada post operasi adalah terjadinya komplikasi pada luka operasi terutama infeksi, yaitu suatu keadaan masuknya kuman, menetap dan multiplikasi. Infeksi luka operasi (ILO) merupakan kondisi yang ditandai dengan adanya pus, imflamasi, bengkak, nyeri dan panas.	Sampel penelitian adalah 60 responden, diambil dengan total sampling	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif .	Pada penelitian ini didapatkan hasil analisis unvariat mengenai usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan data sebagai berikut. Hasil penelitian menunjukkan tahap pengkajian yang dilakukan oleh perawat dilaksanakan 44% adekuat, 35% tahap analisa data adekuat, 48% perencanaan keperawatan adekuat , 32% implementasi adekuat, dan 80% tahap evaluasi dan dokumentasi adekuat. Penelitian ini merekomendasikan untuk perawat

				untuk melakukan perawatan luka sesuai SOP dan pihak Rumah Sakit menyediakan fasilitas yang memadai untuk melakukan tindakan keperawatan
--	--	--	--	---

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Desain

Desain yang digunakan pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus, yang menggambarkan suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami luka post op pada pasien *cholelithiasis*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek

Subyek penelitian pada kasus ini yaitu pasien post op *laparaskopi cholelithiasis* yang mengalami masalah luka post op untuk menrapkan perawatan luka pada pasien post op *laparaskopi cholelithiasis* di lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Jumlah subyek penelitian yang direncanakan yaitu 1 orang pasien.

C. Lokasi dan waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat pada fokus 1 orang responden. Waktu pelaksanaan studi kasus ini dimulai sejak 8 Mei - 12 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus penelitian dalam studi kasus ini adalah bagaimana penerapan perawatan luka pada pasien post op *cholelithiasis*.

E. Instrument Studi Kasus

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medical bedah sesuai ketentuan yang berlaku di prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dimana dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi secara langsung dan studi dokumentasi

F. Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang di lakukan untuk penyusunan laporan studi kasus pada pasien Tn.T dengan penerapan perawatan luka pada pasien post op *cholelithiasis* dengan cara:

1. Observasi

Teknik dalam pengumpulan data pada pasien Tn. T dengan melakukan observasi pada. Data ditemukan dengan melakukan observasi secara langsung pada pasien.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada Tn.T , keluarga pasien, perawat ruangan yang bertugas di ruang lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik di lakukan yaitu pemeriksaan secara *head to toe* yang di lakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki pasien

G. Analisa dan penyajian data

1. Pengkajian umum

Klien bernama Tn.T, jenis kelamin laki laki, umur 52 tahun, status perkawinan kawin anak 3, agama Kristen katolik, suku bangsa tionghoa, pendidikan SMP, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan swasta, Alamat : jl.ir.H.juanda, no 110, RT 07,RW 01,Kec.gambir, sumber biaya BPJS mandiri, sumber informasi di dapat pada klien dan keluarga (anak) klien dan rekam medic klien, pengkajian dilakukan tanggal 08 Mei 2023 dengan diagnosa *cholelithiasis* di lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto, klien masuk perawatan pada tanggal 07 Mei 2023 dengan nomor register 01145371.

2. Resume

Klien bernama Tn.T usia 52 tahun mengatkan masuk RS karena nyeri perut kanan atas, klien mengatakan faktor yang memperberat keluhan pasien adalah saat beraktifitas lebih.

Sebelum di rawat di RSPAD klien pertama di rawat di RS BELA Bekasi untuk mengatasi nyeri yang di rasakan dengan injeksi anti nyeri, namun klien belum ada perubahan. Pasien di rujuk dari RS BELA ke RS SILOAM Bekasi dan di lakukan USG Abdomen dan Foto Thorax, dan klien di rujuk dari RS Siloam ke RSPAD GATOT SOEBROTO.

Di RSPAD klien masuk ke poli digestif di lakukan pemeriksaan dan kontrol selama kurang lebih 1 bulan dan di rawat di lantai 4 Paviliun Eri Soedewo dan di lakukan USG abdomen dan foto thorax. Yang hasilnya terdapat batu empedu jenis kolestrol dan akan dilakukan tindakan operasi pada tanggal 8 mei 2023, dan dilakukan pembedahan di ruang OK lantai 2 RSPAD pukul 20.20 dengan tindakan pembedahan *laparaskopi cholelithiasis* dengan pendarahan kurang lebih 50 CC dan di keluarkan batu sebanyak 5 biji berwarna hitam ukuran batu multiple berdiameter terbesar 1,1 cm, dan batu intralumen berdiameter 0,45 cm.

Tindakan operasi berjalan selama 2 jam, terdapat 3 titik luka operasi yang berdiameter kurang lebih 2 cm dan terdapat jahitan di luka tersebut, keluhan pasien setelah post op , mengatakan nyeri pada luka post op skala nyeri 3 seperti di tusuk tusuk , tampak balutan luka terdapat 3 titik luka post op, muka pasien tampak meringis, klien mengatakan susah tidur dan di berikan terapi obat Ceftiaxone 1g, Ketorolac 30mg, Omeprazol 40mg dan pasien mengatakan ingin cepat keluar dan beraktivitas kembali.

3. Riwayat Keperawatan

Klien mengatakan nyeri pada luka post op, susah tidur, dan pinggang terasa sakit. Faktor yang membuat nyeri pada luka klien yaitu akibat tindakan operasi *laparascopy cholelithiasis*, keluhan klien dirasakan bertahap lamanya 3-5menit pada saat klien bergerak, upaya mengatasi nyeri pada klien yaitu dengan cara tarik nafas dalam dan pemberian analgetik secara bertahap.

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit sebelumnya yaitu penyakit jantung, hipertensi dan DM. klien tidak memiliki riwayat alergi

obat maupun makanan. Klien mengatakan mempunyai riwayat pemakaian obat yaitu *Ramivin 5mg, bisoprolol fumarate 5mg, metroglycerin 5mg, metformin 500mg, ursodeoxycholic 250mg.*

Klien mengatakan factor resiko yang pernah diderita oleh keluarga yaitu ibu dan bapak klien memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu jantung, hipertensi dan DM. sementara kakak klien memiliki riwayat penyakit penebalan pada kantong empedu.

Klien mengatakan klien dekat dengan anak klien, klien dengan keluarga berkomunikasi dengan baik, klien mengatakan selalu mengambil keputusan dalam keluarga dan klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan masyarakat dikarenakan klien bekerja, klien merasa dampak penyakit klien saat ini yaitu merasa sedih karena klien tidak bisa berkumpul di rumah bersama keluarganya yang lain, masalah yang mempengaruhi klien saat ini adalah klien tidak bisa bekerja seperti biasanya.

Klien mengatakan cara mengatasi koping terhadap stress yaitu dengan tidur dan meminum obat secara teratur. Klien mengatakan cemas memikirkan penyakitnya, klien mengatakan semoga klien lekas sembuh dari penyakitnya dan luka segera pulih, klien mengatakan perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit yaitu kurang aktivitas dan merasa cepat lelah, kepercayaan yang dilakukan yaitu ibadah.

Pola kebiasaan klien pada saat sebelum sakit dan setelah di rumah sakit klien makan 3x/hari, nafsu makan naik, porsi makanan yang dihabiskan 1 porsi, makanan yang disukai yaitu makanan yang mengandung tinggi serat dan rendah lemak seperti buah dan sayur., klien mengatakan tidak ada makanan yang membuat alergi.

Pola kebiasaan klien pada saat sebelum sakit dan setelah di rumah sakit klien mengalami BAK sebanyak 5-7x/hari, bak berwarna kuning jernih khas urine dan tidak menggunakan alat bantu. BAB klien sebanyak 2x/hari sebelum sakit di waktu pagi dan sore, 1x/hari saat di rawat di rumah sakit di waktu pagi, warna bab yaitu kuning khas feses, dan tidak ada penggunaan laxatid.

Pola kebiasaan klien pada saat sebelum sakit klien mengatakan mandi 3x/hari dan saat di rumah sakit klien mandi hanya 1x/hari. Oral hygiene pasien tidak berubah pada saat sebelum sakit dan saat di rumahsakit yaitu 2x/hari.

Pola kebiasaan istirahat klien pada saat tidur siang yaitu 2jam/hari dan tidur malam 8 jam/ hari sebelum sakit dan saat dirumah sakit yaitu selama 5jam/hari. Kebiasaan sebelum tidur klien yaitu meminum kopi.

Pola kebiasaan klien yang mempengaruhi kesehatan yaitu merokok, banyaknya rokok yang di habiskan dalam sehari yaitu 1 bungkus rokok, klien tidak meminum minuman keras atau alcohol.

4. Pengkajian fisik

Pemeriksaan fisik pada klien yaitu didapatkan berat badan klien 67kg dan tidak ada penurunan berat badan selama sakit. Tinggi badan klien yaitu 172cm, keadaan umum klien sedang dan klien tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. System penglihatan klien normal, posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea mata klien normal, sclera ikterik, pupil mata klien isokor dan tidak ada kelainan pada otot-otot mata. Daun telinga normal, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, perasaan penuh ditelinga, fungsi pendengaran klien normal. System wicara klien normal.

Jalan nafas bersih, pernafasan tidak sesak, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi rr 20x/mnt, irama nafas teratur, jenis pernafasan spontan, kedalaman nafas dalam, tidak ada batuk, tidak ada sputum, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Denyut nadi klien 68x/mnt, irama teratur, tekanan darah klien 132/98 mmHg, temperature kulit hangat, tidak edema. Kecepatan denyut apical 100x/mnt, irama teratur, tidak ada kelainan denyut jantung, tidak ada sakit dada, klien tidak pucat, tidak ada perdarahan, tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran CM, GCS klien E:4 M:5 V:6. Tidak ada tanda-tanda peningkatan tik, reflek fisiologis normal. Keadaan mulut

klien yaitu gigi caries, tidak menggunakan gigi palsu, lidah tidak kotor, salifa normal, tidak ada muntah. Adanya nyeri pada daerah abdomen, tidak ada diare, warna feses kuning khas feses, tidak ada kelainan, hepar teraba, abdomen lembek, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau, tidak ada luka gangrene.

Balance cairan klien yaitu intake 1300ml, output 1000ml, perubahan pola kemih retensi, bak berwarna kuning jernih, tidak ada ketegangan kandung kemih, keluhan sakit pinggang, kondisi kulit daerah pemasangan infus yaitu baik tidak ada kemerahan, keadaan rambut baik, tidak mengalami kesulitan dalam bergerak, kekuatan otot $\frac{5555}{5555} | \frac{4444}{5555}$
 Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya. Tidak ada penurunan berat badan. Tidak ada penurunan nafsu makan.

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27 April 2023 adalah Hb: 14.0 g/Dl, Hematokrit 42%, eritrosit 4.6juta/ μ L, Leukosit 10940/ μ L*, Trombosit 330000/ μ L, Segmen 47%*, monosit 9%*, APTT pasien 34.5 detik*.

Pemeriksaan USG Abdomen pada tanggal 04 April 2023 terdapat kelainan pada kandung empedu klien dengan ekspertise ukuran dan bentuk normal, dinding tidak menebal, tidak tampak sludge, tampak batu multiple terbesar 1,1 cm, duktus biliaris ekstra hepatis dilatasi dengan batu intralumen berdiameter 0,45 cm. Kesan dalam pemeriksaan radiologi yaitu fatty liver, kolelithiasis mulpile dan koledokolithiasis dengan atensi obstruksi billier, acute kidney injury bilateral, hipertrofi prostat estimasi volume +/- 40, 17 cc, organ-organ intraabdomen lainnya normalsecara senomorfologi.

6. Penatalaksanaan

Ceftriaxone 2gr (1x2gram IV), Keterolac 30mg (3x30mg IV), Omeprazole 40mg (2x40mg IV), terapi infus cairan Ringer Lactat 500 cc (20tpm).

7. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds: klien mengeluh nyeri, P: luka post op, Q: seperti di tusuk-tusuk, R: abdomen, S: Skala 3, T: Nyeri bertahap kurang lebih 5 menit.</p> <p>Do: TTV: TD: 129/89 mmHg, S: 36,2°C, N: 68x/mnt, P: 20x/mnt, klien tampak meringis.</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (Post op <i>Laparascopy Cholelithiasis</i>)
2.	<p>Ds: -</p> <p>Do: Tampak balutan luka dengan <i>handsplast</i>, terdapat 3 titik luka post op, panjang luka setiap titik kurang lebih 2cm, Leukosit 10940/μL*</p>	Risiko infeksi	Adanya luka insisi pembedahan
3.	<p>Ds: Klien mengatakan susah tidur.</p> <p>Do: Klien tampak lemas, tidur siang klien 1 jam, tidur malam klien 3-4jam.</p>	Gangguan pola tidur	Nyeri post op

8. Diagnosa Keperawatan

Didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op *laparascopy cholelithiasis*)

- b. Risiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi pembedahan
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri post op

9. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op <i>laparoscopy cholelithiasis</i>)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri hilang/berkurang dengan kriteria hasil: a. nyeri berkurang b. Pasien tampak rileks c. TTV dalam batas normal d. Mampu mengontrol nyeri	a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri. b. Berikan tehnik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. c. Jelaskan penyebab nyeri d. Jelaskan strategi meredakan nyeri e. Kolaborasi pemberian ketorolac 30mg (3x30mg IV)
2.	Risiko infeksi berhubungan adanya luka insisi pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil: a. Bebas dari tanda-tanda infeksi b. Angka leukosit	a. Monitor tanda-tanda infeksi b. Lakukan perawatan luka dengan tehnik aseptik c. Batasi jumlah pengunjung d. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat pasien

		<p>dalam batas normal (4.800-10.800)</p> <p>c. Klien mampu menjaga perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>e. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>f. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>g. Berikan antibiotic ceftriaxone 2gr (1x2gr IV)</p>
3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (post op)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Pola tidur membaik</p> <p>b. Pasien dapat beristirahat dengan cukup</p>	<p>a. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman</p> <p>b. Monitor lama tidur siang dan malam</p> <p>c. Berikan posisi bersandar atau posisi yang nyaman</p> <p>d. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat beristirahat</p> <p>e. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman</p> <p>f. Anjurkan bernafas dalam dan perlahan.</p>

10. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tanggal	Waktu	Implementasi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op <i>laparoscopy cholelithiasis</i>)	08 Mei 2023	09.00	Memonitor TTV dan keadaan umum pasien, dengan hasil: TD: 129/80mmHg, N: 89x/mnt, S: 36,2°C, Rr: 20x/mnt, keadaan umum klien sedang dengan kesadaran compos mentis.
			10.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri dengan hasil: Nyeri yang dirasakan pada abdomen post op <i>laparoscopy cholelithiasis</i> yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, lama nyeri yang dirasakan kurang lebih 5 menit yang dirasakan secara bertahap.
			10.30	mengidentifikasi skala nyeri, dengan hasil: Nyeri yang dirasakan pasien berskala 4.

			14.00	memberikan injeksi ketorolac 30mg, dengan hasil: Obat masuk lancar tidak ada hambatan
		09 Mei 2023	08.00	Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien dengan hasil: TD: 130/80 mmHg, N: 87x/mnt, S: 36,3°C, Rr: 20x/mnt, keadaan umum klien sedang dengan kesadaran compos mentis.
			09.00	memberikan tehnik non farmakologi (tarik nafas dalam) dengan hasil: Pasien tampak rileks.
			10.20	Menjelaskan strategi meredakan nyeri, dengan hasil: Pasien memahami penjelasan perawat dengan strategi tehnik tarik nafas dalam.
			14.00	Memberikan obat injeksi ketorolac 30mg, ceftriaxone 2gr dan omeprazole 40mg,

				dengan hasil: Obat masuk lancar, tidak ada hambatan.
		10 Mei 2023	08.00	Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien dengan hasil: TD: 120/80mmHg, N:80x/mnt, S: 36,1°C, Rr: 19x/mnt, keadaan umum klien sedang dengan kesadaran compos mentis.
			10.00	Menjelaskan penyebab nyeri dan tanda gejala infeksi, dengan hasil: Pasien paham dengan penjelasan perawat.
			14.00	Memberikan injeksi ketorolac 30mg, ceftriaxone 2gr, omeprazole 40mg, dengan hasil: Obat masuk lancar tidak ada hambatan.

2.	Risiko Infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi pembedahan	08 Mei 2023	08.00	Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien dengan hasil: TD: 129/80 mmHg, N: 89x/mnt, S: 36,2°C, Rr: 20x/mnt, keadaan umum klien sedang dengan kesadaran compos mentis.
			11.30	Memonitor tanda tanda infeksi, dengan hasil: Terdapat 3 titik luka pada post op.
			14.00	Memberikan injeksi Ceftriaxone 2gr, dengan hasil: Obat masuk lancar dan tidak ada hambatan.
		09 Mei 2023	08.00	Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien dengan hasil: TD: 130/80 mmHg, N: 87x/mnt, S: 36,3°C, Rr: 20x/mnt, keadaan umum klien sedang dengan kesadaran compos mentis.
			11.20	Membatasi jumlah pengunjung, hasil: pasien

			14.00	<p>dapat dijaga 1 orang keluarga.</p> <p>Memberikan injeksi ceftriaxone 2gr dengan hasil: Obat masuk lancar dan tidak ada hambatan</p>
		10 Mei 2023	08.00	<p>Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien dengan hasil: TD: 120/80mmHg, N:80x/mnt, S: 36,1°C, Rr: 19x/mnt, keadaan umum klien sedang dengan kesadaran compos mentis.</p>
			09.00	<p>Memonitor tanda-tanda infeksi, hasil: Terdapat 3 titik luka</p>
			10.00	<p>Menjelaskan penyebab tanda gejala infeksi, hasil: Pasien paham dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat tentang tanda dan gejala infeksi.</p>

			11.20	<p>Memberikan perawatan luka dengan tehnik aseptik + ganti balutan, hasil:</p> <p>Luka tampak mulai mengering dan tidak ada tanda tanda infeksi, setiap titik luka panjangnya kurang lebih 2 cm, dan luka di bersihkan menggunakan cairan nacl 0,9% dan kasa dengan sekali usapan saja kemudian kasa di buang, setelah selesai keringkan dengan menggunakan kasa kering, menggunakan alat alat perawatan luka steril dengan tehnik aseptik, setelah membersihkan luka insisi kemudian tutup luka menggunakan balutan handsplast.</p>
			11.40	<p>Mencuci tanngan sebelum dan sesudah merawat pasien hasil:</p> <p>Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat pasien menggunakan</p>

			14.00	<p>teknik 6 langkah.</p> <p>Memberikan injeksi ceftriaxone 2gr hasil: Obat masuk lancar dan tidak ada hambatan.</p>
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (post op <i>laparoscopy cholelithiasis</i>)	08 Mei 2023	08.00	<p>Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien dengan hasil: TD: 129/80 mmHg, N: 89x/mnt, S: 36,2°C, Rr: 20x/mnt, keadaan umum klien sedang dengan kesadaran compos mentis.</p>
			09.00	<p>Mengidentifikasi tempat yang tenang dan nyaman hasil: Pasien mengatakan tempat tenang dan nyaman</p>
		09 Mei 2023	08.00	<p>Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien dengan hasil: TD: 130/80 mmHg, N: 87x/mnt, S: 36,3°C, Rr: 20x/mnt, keadaan umum klien sedang dengan kesadaran compos mentis.</p>

			09.30	Memonitor lama tidur siang dan malam hasil: Tidur siang pasien kurang lebih 1 jam, dan tidur malam pasien kurang lebih 3-4 jam.
			09.50	Memberikan posisi bersandar atau posisi yang nyaman hasil: Memberikan posisi semi fowler dan pasien terasa nyaman.
			14.10	Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur hasil: Pasien beristirahat dan tidur.
		10 Mei 2023	08.00	Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien dengan hasil: TD: 120/80mmHg, N:80x/mnt, S: 36,1°C, Rr: 19x/mnt, keadaan umum klien sedang dengan kesadaran compos mentis.
			09.30	Memonitor lama tidur siang dan malam hasil: Tidur siang pasien

				<p>kurang lebih 2 jam, dan tidur malam pasien kurang lebih 7 jam dan pasien sudah merasa nyaman dengan pola tidurnya.</p>
			10.00	<p>Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan menganjurkan nafas dalam secara perlahan untuk mengurangi nyeri hasil: Pasien memakai baju yang nyaman dan tidak sempit dan melakukan nafas nafas untuk mengurangi nyeri.</p>
			14.10	<p>Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur hasil: Pasien beristirahat dan tidur</p>

11. Evaluasi Keperawatan

Tanggal 10 Mei 2023

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

S: klien mengatakan nyeri berkurang P: luka post op, Q: seperti di tusuk tusuk, R: abdomen, S: skala 1, T: nyeri bertahap,

O: klien tampak rileks, TTV dalam batas normal, klien mampu mengontrol nyeri,

A: masalah nyeri teratasi,

P: intervensi dihentikan

b. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi pembedahan

S: klien mengatakan sudah memahami mengenai tanda dan gejala infeksi,

O: memberikan perawatan luka dengan teknik aseptif + ganti balutan, luka tampak mulai mengering dan tidak ada tanda tanda infeksi, setiap titik luka panjangnya kurang lebih 2 cm, dan luka di bersihkan menggunakan cairan nacl 0,9% dan kasa dengan sekali usapan saja, kemudian kasa di buang, setelah selesai keringkan dengan menggunakan kasa kering, tutup luka menggunakan balutan handsplast, di berikan injeksi ceftriaxone 2gr, mencuci tangan sebelum dan setelah merawat pasien,

A: masalah teratasi

P: intervensi di hentikan

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

S: klien mengatakan sudah merasa nyaman ,klien mengatakan tidurnya cukup,

O: klien tampak nyaman, tidur siang 2 jam, tidur malam 7 jam,

A: masalah teratasi,

P: intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil penelitian beserta pembahasan yang meliputi perbandingan antara hasil tinjauan kasus dengan teori pada penerapan perawatan luka pada klien post op laparascopy di ruang lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 08-10 Mei 2023 dengan satu subyek (klien). Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut :

A. Pengkajian

Pada Tn.T di temukan data adanya nyeri pada luka post op akibat tindakan pembedahan, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pasien dengan cholelithiasis di lakukan penanganan bedah dengan tindakan operasi laparascopy cholelithiasis, yaitu pada klien dilakukan operasi kecil sehingga terdapat 3 titik luka di balut handsplast pada abdomen klien, panjang luka setiap titik kurang lebih 2 cm, terdapat 3 jaitan luka pada klien, juga di dapatkan data skala nyeri 3, klien mengatakan nyeri pada bagian abdomen luka post op, hal ini juga sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa luka adalah rusak atau terputusnya kontinuitas jaringan kulit atau jaringan di bawahnya yang akan mengakibatkan nyeri dan bisa terjadi infeksi jika tidak di tangani secara tepat, menurut Sunarsi (2020), maka karena adanya diskontinuitas integument tersebut pasien merasakan nyeri, skala nyeri pasien 3, hal ini dikarenakan luka post op tidak terlalu luas karena tindakan pembedahan yang dilakukan yaitu laparaskopy cholelithiasis dimana hanya terdapat 3 titik luka sehingga nyeri pasca bedah minimal, menurut (Nuraif & Kusuma, 2018)

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan di tegakkan berdasarkan data yang ada pada pasien, berdasarkan analisa dan pengkajian data di dapatkan data tampak balutan luka dengan handsplast, terdapat 3 titik luka post op, panjang luka

setiap titik kurang lebih 2 cm, sehingga muncul diagnosa keperawatan yaitu resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi pembedahan, sesuai yang di sampaikan (Muttaqin,2018) bahwa diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada klien chholelithiasis dan mengalami pembedahan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (post op),

C. Intervensi

Menurut Budiono (2021) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Dan dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan prioritas masalah maka diagnosa keperawatan prioritas resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif yang di buktikan dengan data yaitu, tampak balutan luka dengan handsplast, terdapat 3 titik luka post op, panjang luka setiap titik kurang lebih 2 cm, terdapat 3 jaitan luka pada luka post op, pada tahap intervensi, penulis menyusun rencana keaperawatan untuk berfokus dengan studi kasus yaitu mengenai luka post op *Laparascopy Cholelithiasis* sehingga intervensi yang diambil untuk klien Tn.T adalah diagnosa resiko infeksi.

Diagnosa Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko infeksi tidak terjadi, dengan kriteria hasil: tidak terdapat tanda-tanda infeksi, jumlah leukosit dalam batas normal, mampu menjaga prilaku hidup bersih dan sehat. adapun intervensi yaitu monitor karakteristik, monitor tanda-tanda infeksi, lakukan perawatan luka dengan tekhnik aseptik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein dan berikan antibiotic sesuai program.

Hal ini benar bahwa menurut Farista (2019), perawatan luka merupakan suatu teknik aseptik yang bertujuan membersihkan luka dari debris untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Prosedur perawatan luka adalah

dengan mengganti balutan yang telah kotor atau sudah waktunya untuk diganti yang baru. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat proses penyembuhan dan memberikan rasa aman nyaman pada pasien. Menunjukkan dari penelitian intervensi di lapangan dan teori yang ada tidak ditemukan perbedaan.

D. Implementasi

Pada tanggal 10 Mei 2023 diberikan tindakan perawatan luka pada Tn.T yaitu memberikan perawatan luka dengan tehnik aseptik + ganti balutan hasil: luka tampak mulai mengering dan tidak ada tanda tanda infeksi, terdapat 3 jaitan di setiap titik luka, setiap titik luka panjangnya kurang lebih 2 cm, dan luka di bersihkan menggunakan cairan nacl 0,9% dan kasa dengan sekali usapan saja kemudian kasa di buang, setelah selesai keringkan dengan menggunakan kasa kering, menggunakan alat alat perawatan luka steril dengan teknik aseptik, setelah membersihkan luka insisi kemudian tutup luka menggunakan balutan handsplast, setelah di lakukan tindakan perawatan luka pasien Tn.T terasa nyaman dan bebas dari tanda tanda infeksi.

Menurut Farista dan Sandi (2019), tindakan perawatan luka harus dilakukan dengan teknik steril sesuai dengan standar operasional prosedur. Peranan perawat dalam perawatan luka, maka perawatan luka dengan teknik steril seperti, menggunakan cairan nacl 0,9%, cairan ini di rekomendasikan untuk pembersihan luka karena memiliki komposisi yang sama dengan plasma dan oleh karena itu aman untuk tubuh. Menunjukkan dari hasil penelitian implementasi di lapangan dan teori yang ada tidak di temukan perbedaan

E. Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan pada klien didapatkan Pada tahap evaluasi, tanggal 10 Mei 2023 yaitu :

S: klien mengatakan sudah memahami mengenai tanda dan gejala infeksi.

O: memberikan perawatan luka dengan teknik aseptif + ganti balutan, luka tampak mulai mengering dan tidak ada tanda tanda infeksi, terdapat 3 jaitan

di setiap titik luka, setiap titik luka panjangnya kurang lebih 2 cm, dan luka di bersihkan menggunakan cairan nacl 0,9% dan kasa dengan sekali usapan saja, kemudian kasa di buang, setelah selesai keringkan dengan menggunakan kasa kering, menggunakan alat alat perawatan luka steril dengan teknik aseptik, kemudian tutup luka menggunakan balutan handsplast, di berikan injeksi ceftriaxone 2gr, mencuci tangan sebelum dan setelah merawat pasien,

A: masalah teratasi,

P: intervensi di hentikan

Menurut (Rahmat et al., 2018) pada proses penyembuhan luka post op, kebanyakan responden mengalami proses penyembuhan luka dengan cepat, penyebabnya karena adanya perawatan yang baik diberikan pihak medis melalui penggunaan alat yang steril dan adanya motivasi diri untuk menjaga kebersihan lokasi luka.

Maka dari itu, studi kasus ini sesuai dengan hasil penelitian (Rahmat et al., 2018) bahwa ada hubungan antara pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi dengan proses penyembuhan luka pada klien post op. prosedur pencegahan infeksi yang sesuai standar akan mempercepat proses penyembuhan luka pada klien post op dengan melakukan tindakan perawatan luka yang baik .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data pada klien dengan *cholelithiasis* yang telah dilakukan tindakan *laparoscopy*. Salah satu hal yang terkaji oleh penulis yaitu terdapat 3 titik luka pada abdomen klien, salah satu hasil lab klien yang memiliki hasil diatas nilai normal yaitu leukosit senilai 10940 μL^* , untuk itu perawat melakukan tindakan perawatan luka dengan tehnik aseptik untuk mencegah infeksi pada luka klien.

Pada hasil studi kasus, dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 Mei 2023 anamnesis yang didapatkan adalah tampak balutan luka dengan *handsaplast*, klien memiliki 3 titik luka pada abdomen dan memiliki hasil lab salah satunya leukosit klien yang bernilai 10940 μL^* . di dapatkan masalah keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi, manajemen yang dilakukan adalah luka bebas dari tanda-tanda infeksi, angka leukosit dalam batas normal (4.800-10.800), mengukur TTV, klien mampu menjaga perilaku hidup bersih dan sehat, memberikan tindakan perawatan luka dengan tehnik aseptik. Pada studi kasus ini, perawatan luka sangat mempengaruhi dalam proses penyembuhan luka pada klien.

Kesimpulan yang didapatkan oleh penulis adalah tidak terdapat kesenjangan antara teori dan studi kasus, terdapat diagnosa Risiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi pembedahan. Pada kasus ini masalah teratasi dan pasien sudah pulang perawatan, rencana tindak lanjut di berikan edukasi pada pasien dan keluarga untuk menjaga kebersihan luka untuk mencegah infeksi sampai dengan jadwal kontrol ke rumah sakit

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan studi kasus yang sudah dilakukan oleh penulis dapat lebih tersosialisasi kepada masyarakat.

2. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Diharapkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menambah keluasan ilmu pengetahuan serta teknologi terapan di bidang keperawatan serta dapat menjadi masukan mengenai penerapan perawatan luka dalam mencegah adanya infeksi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan luka untuk mencegah infeksi pada luka post op *Laparascopy Cholelithiasis* dengan jumlah sample yang lebih benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalas (2019). *Latar belakang cholelithiasis. National Library of medicine*
- Apriliya Sari (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.J Yang Mengalami Post Op Cholelithiasis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Di Ruang Perawatan Garuda Rumah Sakit Bhayangkara Makassar*
- Delmafildasari. (2021). *Konsep Perawatan Luka*
- Farista&Sandi. (2018). *Karya Tulis Imiah Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Nyeri. Surakarta*
- Fernando Sipayung (2018). *Karakteristik Pasien Kolelitis Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.*
- Haryono,(2020). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Penyakit Cholelithiasis Di Ruang Rawat Inap Rsi Surakarta. Naskah Publikasi,*
- Heuman, D. (2017). *Gallstones (Cholelithiasis): Practice Essentials, Background, Pathophysiology.*
- Inayah, I.(2021). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan. Jakarta: Salema Medika.*
- Lammert F (2018) *Genetika Penyakit Batu Empedu. National Library of medicine*
- Lampignano, J.P. dan Kendrick,L.E. (2017). *Bontrager's Radiographic Positioning and Related Anatomy. Ninth. StLouis: Elsevier.*
- Lesmana L, (2019) *Batu Empedu, Buku Ajar Penyakit Dalam . Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia)*
- Lestari,S. (2020). *Efektifitas Antara Perawatan Luka Dengan Menggunakan NaCl 0,9% Dan Betadin Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi. Cirebon : Jurnal Kesehatan*
- Muttaqin, Arif & Kumala Sari. (2019). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika.*
- Nurarif & Kusuma,(2018). *Journal of Chemical Information and Modeling.* <https://doi.org/10.1017/CB09781107415324.004> Djumhana,2018. (2018).
- Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana *Sindrom Mirizzi.* Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Harahap.(2019).
- Potter, & Perry, A. G. 2019. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2.* Jakarta: EGC
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.).* Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Ratmiani (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Reblozh C (2018) *Genetika Penyakit Batu Empedu. National Library of medicine*
- Shabanzadeh (2018), *Penentu Baru Penyakit Batu Empedu, National Library of medicine*
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018).
- Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018).
- Suratun (2020). *Fisiologi empedu, Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017).
https://www.academia.edu/41597680/Grandcase_Colelitis_Diakses_tanggal_01_mei_2020.
- Uswatun, H. (2015). *Mengenal Penyakit Batu Empedu. Bandung: Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera Vol. 13, No.26: 28-30*
- Veronika et al (2018). *Batu Empedu, Buku Ajar Penyakit Dalam* . Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia)
- Wibowo, S., dkk. (2020). *Saluran empedu dan hati. Dalam: Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi ke 3*. Jakarta: EGC.
- Wibowo. (2020). Analisis Praktik. *Journal Of Chemical Information and Modeling*.
- World j, (2019), *function and dynamics of bile flowin asymptomatic gallstone disiasse*
- Yeni, B., & Ukur, S. (2019). *Latar Belakang Tujuan Metode Hasil Pembahasan*. 1–5.

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Amran Sevian Rani

NIM 2036007

Tahun Masuk 2020

Alamat : Nania, RT 05/RW 01, Kel. Nania, Kec. Baguala, Kota Ambon

Judul KTI : PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.T
DENGAN POST OPERASI LAPARASCOPY
CHOLELITHIASIS DI RUANG LANTAI IV PAVILIUN ERI
SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

Pembimbing : Ns. Kristianawati, S.kep, M. Biomed

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing

Lampiran 2

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

JENIS KETRAMPILAN : PERAWATAN LUKA MODERN

NAMA MAHASISWA :

LAHAN PRAKTIK :

TANGGAL/HARI :

NO	ASPEK YANG DINILAI	K	BK	KET
A.	Persiapan Alat – alat:			
	1. Set luka steril dalam pouches yang berisi :			
	a. 1 duk alas steril			
	b. 4 Pinset (2 anatomi dan 2 cirurgi), 1 arteri Klem			
	c. 2 kom kecil			
	d. 1 bungkus kassa (Bisa dalam pouches terpisah)			
	e. Alkohol			
	f. Gunting			
	2. 1 pasang sarung tangan steril dan 1 pasang sarung tangan bersih			
	3. Bethadin 10% / na cl 0.9% / alcohol 70%			
	4. Aquades steril sesuai kebutuhan (20 - 30 cc)			
	5. Pengalas (perlak + kain)			
	6. Perekat balutan – non woven (Hypavix / Micropore, dll)			
	7. Gunting			
	8. Bengkok/ Neare beken / Tempat sampah infeksius (kuning)			
B.	Persiapan Pasien:			
	1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah*			
	2. Memberi salam, perkenalan diri, identifikasi pasien menerapkan patient safety dengan menanyakan nama pasien dan tanggal lahir dan mencocokkan dengan gelang pasien			
	3. Memberitahu dan menjelaskan kepada pasien mengenai			

	prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan (*)			
	4. Menyiapkan lingkungan dan menjaga privasi (tutup screm/gordyn)			
C.	Langkah – langkah :			
	1. Dekatkan alat di trolley kesamping kanan klien (Letakkan bengkok disamping kanan pasien) atau plastic sampah infeksius (warna kuning) di tempat sampah trolley			
	2. Perawat melakukan kebersihan tangan 6 langkah *			
	3. Pasang sarung tangan bersih, apron atau masker sesuai kondisi luka			
	4. Atur posisi pasien sesuai dengan kondisi luka			
	5. Pasang perlak dan pengalas dibawah luka			
	6. Buka set luka steril dan ambil 1 pinset anatomi secara hati2 tangan tidak mengenai peralatan steril lainnya(karna sarung tangan bersih) rapikan alat, isi kom dengan cairan Nacl 0,9%, cairan anti septik lain sesuai instruksi.			
	7. Bersihkan area pinggir luka dan buka kasa yang menutupi luka dengan alcohol swab, jika lengket basahi dengan Nacl 0,9%, dengan menggunakan pinset tadi, tidak mengenai bagian luka * buang kasa ke dalam tempat sampah infeksius, taro pinset ke dalam bengkok.			
	8. Buka / lepaskan sarung tangan bersih, buang ke tempat sampah infeksius			
	9. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
	10. Gunakan sarung tangan steril			
	11. Ambil kasa dengan pinset anatomi dan cirurgi basai dalam kol yang berisi NaCl 0,9% (lakukan sesuai kebutuhan dan kondisi luka			
	12. Bilas luka dengan kasa dan cairan NaCl 0,9% jika ada jaringan nekrosis gosok lembut dengan sabun cuci luka			
	13. Keringkan luka dengan cara ditekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kasa			
	14. Kaji jumlah, jenis, vaskositas, dan bau exudate : warna dasar luka, ukuran luka, jaringan granulose/fibrotic, dan tanda infeksi			
	15. Bersihkan kulit sekitar luka, radius \pm 5 cm dari tepi luka			
	16. Lakukan debridement (jika perlu) untuk melepas dan membuang jaringan nekrotik dengan gunting tajam dan pinset			
	17. Bilas luka dengan cairan NaCl 0,9% dan keringkan dengan kasa			
	18. Aplikasikan antibiotic topical (metronidazole), gel dipermukaan secara merata, jika ada rongga isi dengan gel, tutup gel dengan balutan penyerap exudat sebagai primary			

	dressings (untuk luka nekrotik)			
	19. Tutup balutan dengan transparan film dressing (untuk luka nekrotik)			
	20. Tutup luka dengan kassa lembab (NaCl 0,9%) dan beberapa lapis kasa kering*.			
	21. Tutup seluruh permukaan kasa atau sebagian (sesuai kebutuhan) dengan perekat non-woven (hypavix/micropore)			
	22. Rapihkan alat - alat pada tempatnya (rendam dengan cairan enzimatik)			
	23. Lepas sarung tangan, buang ketempat sampah infeksius, lakukan kebersihan tangan, rapikan pasien			
	24. Evaluasi repon pasien dan rencana tindak lanjut			
	25. Dokumentasi pelaksanaan pada catatan perawatan pasien terintegrasi: kondisi luka : panjang, diameter, dalam, bau, jaringan nekrotik dan tanda infeksi*.			

Lampiran 3

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN

Nama Mhs : _____

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian :
Tanggal Masuk :
Ruang/Kelas :
Nomor Register :
Diagnosa Medis :

1. Identitas Klien

Nama Klien :
Jenis kelamin :
Usia :
Status Perkawinan :
Agama :
Suku bangsa :
Pendidikan :
Bahasa yg digunakan :
Pekerjaan :
Alamat :
Sumber biaya (Pribadi, Perusahaan, Lain-lain) :
Sumber Informasi (Klien / Keluarga) :

2. Resume

Prodi D. III Keperawatan Rspad Gatot Soebroto AS

3. Riwayat Keperawatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang.

- 1) Keluhan utama :
- 2) Kronologis keluhan
 - a) Faktor pencetus :
 - b) Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
 - c) Lamanya :
 - d) Upaya mengatasi :

b. Riwayat kesehatan masa lalu.

- 1) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan) :
.....
.....

- 2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :
.....

- 3) Riwayat pemakaian obat :
.....

c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien)

.....
.....

d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko

.....
.....

e. Riwayat Psikososial dan Spiritual.

- 1) Adakah orang terdekat dengan klien :
.....

- 2) Interaksi dalam keluarga :

- a) Pola Komunikasi :
- b) Pembuatan Keputusan :
- c) Kegiatan Kemasyarakatan :

- 3) Dampak penyakit klien terhadap keluarga :
.....

Prodi D-III Keperawatan Based Gatal Soebroto AC

4) Masalah yang mempengaruhi klien :

.....

5) Mekanisme Koping terhadap stress

() Diskusi () Tidur

() Makan () Cari pertolongan

() Minum obat () Lain-lain (Misal : marah, diam)

6) Persepsi klien terhadap penyakitnya

a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini :

.....

b) Harapan setelah menjalani perawatan :

.....

c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :

.....

7) Sistem nilai kepercayaan :

a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

.....

b) Aktivitas Agama/Kepercayaan yang dilakukan :

.....

8) Kondisi Lingkungan Rumah

(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

.....

9) Pola kebiasaan

Prodi D III Keperawatan Rspad Gatot Soebroto

(Pagi / Siang / Malam / Tidak tentu)	.....	.....
3) Warna : .....	.....	.....
4) Konsistensi : .....	.....	.....
5) Keluhan : .....	.....	.....
6) Penggunaan Laxatif : .....	.....	.....
3. Pola Personal Hygiene	.....	.....
a. Mandi	.....	.....
1) Frekuensi : X / hari	.....	.....
2) Waktu : Pagi/ Sore/ Malam	.....	.....
b. Oral Hygiene	.....	.....
1) Frekuensi : X / hari	.....	.....
2) Waktu : Pagi / Siang/ Setelah makan	.....	.....
c. Cuci rambut	.....	.....
1) Frekuensi:..... X / minggu	.....	.....
4. Pola Istirahat dan Tidur	.....	.....
a. Lama tidur siang : Jam / hari	.....	.....
b. Lama tidur malam : Jam / hari	.....	.....
c. Kebiasaan sebelum tidur : .....	.....	.....
5. Pola Aktivitas dan Latihan.	.....	.....
a. Waktu aktifitas : Pagi/Siang/Malam	.....	.....
b. Olah raga : () Ya () Tidak	.....	.....
c. Jenis olah raga : .....	.....	.....
d. Frekuensi olahraga : ... X / minggu	.....	.....
e. Keluhan dalam beraktivitas	.....	.....
(Pergerakan tubuh /mandi/ Mengenakan pakaian/ Sesak setelah beraktifitas dll)	.....	.....

Prodi D-III Keperawatan Rspad Gatot Soebroto AS

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan		
a. Merokok : Ya / Tidak	
1) Frekuensi :
2) Jumlah :
3) Lama Pemakaian :
b. Minuman keras / NABZA: Ya / Tidak	
1) Frekuensi :
2) Jumlah :
3) Lama Pemakaian :

a. Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

- 1) Berat badan :Kg (Sebelum Sakit :Kg)
- 2) Tinggi Badan :cm
- 3) Keadaan umum : () Ringan () Sedang () Berat
- 4) Pembesaran kelenjar getah bening : () Tidak
() Ya, Lokasi.....

b. Sistem Penglihatan :

- 1) Posisi mata : () Simetri () Asimetris
- 2) Kelopak mata : () Normal () Ptosis
- 3) Pergerakan bola mata : () Normal () Abnormal
- 4) Konjungtiva : () Merah muda () Anemis () Sangat Merah

Prodi D III Keperawatan RSPAD Gatot Soebroto

- 5) Kornea : () Normal () Keruh/ berkabut
() Terdapat Perdarahan
- 6) Sklera : () Ikterik () Anikterik
- 7) Pupil : () Isokor () Anisokor
() Midriasis () Miosis
- 8) Otot-otot mata : () Tidak ada kelainan () Juling keluar
() Juling ke dalam () Berada di atas
- 9) Fungsi penglihatan : () Baik () Kabur
() Dua bentuk / diplopia
- 10) Tanda-tanda radang :
- 11) Pemakaian kaca mata : () Tidak () Ya, Jenis.....
- 12) Pemakaian lensa kontak : 13) Reaksi terhadap cahaya
:

c. Sistem Pendengaran :

- 1) Daun telinga : () Normal () Tidak, Kanan/kiri.....
- 2) Karakteristik serumen (warna, kosistensi, bau) :
- 3) Kondisi telinga tengah: () Normal () Kemerahan
() Bengkak () Terdapat lesi
- 4) Cairan dari telinga : () Tidak () Ada,.....
() Darah, nanah dll.
- 5) Perasaan penuh di telinga: () Ya () Tidak
- 6) Tinitus : () Ya () Tidak
- 7) Fungsi pendengaran : () Normal () Kurang
() Tuli, kanan/kiri

Prati D. III Kepertawatan RSPAD Gatot Soebroto #5

8) Gangguan keseimbangan : () Tidak () Ya,.....

9) Pemakaian alat bantu : () Ya () Tidak

d. Sistem Wicara : () Normal () Tidak :.....

() Aphasia () Aponia

() Dysartria () Dysphasia () Anarthia

e. Sistem Pernafasan :

1) Jalan nafas : () Bersih () Ada sumbatan;

2) Pernafasan : () Tidak Sesak () Sesak :.....

3) Menggunakan otot bantu pernafasan : () Ya () Tidak

4) Frekuensi : x / menit

5) Irama : () Teratur () Tidak teratur

6) Jenis pernafasan :.....(Spontan, Kausmaull, Cheynestoke, Biot, dll)

7) Kedalaman : () Dalam () Dangkal

8) Batuk : () Tidak () Ya(Produktif/Tidak

9) Sputum : () Tidak () Ya(Putih/Kuning/Hijau)

10) Konsistensi : () Kental () Encer

11) Terdapat darah : () Ya () Tidak

12) Palpasi dada :

13) Perkusi dada :

14) Suara nafas : () Vesikuler () Ronkhi

() Wheezing () Rales

15) Nyeri saat bernafas : () Ya () Tidak

16) Penggunaan alat bantu nafas : () Tidak () Ya

f. Sistem Kardiovaskuler :

1) Sirkulasi Peripher

a) Nadi x/ menit : Irama : () Teratur () Tidak teratur

Denyut : () Lemah () Kuat

Prodi D-III Keperawatan RSPAD Gatot Soebroto

- b) Tekanan darah : mm/Hg
- c) Distensi vena jugularis : Kanan : () Ya () Tidak
 Kiri : () Ya () Tidak
- d) Temperatur kulit () Hangat () Dingin suhu : °C
- e) Warna kulit : () Pucat () Cyanosis () Kemerahan
- f) Pengisian kapiler : detik
- g) Edema : () Ya, () Tidak
 () Tungkai atas () Tungkai bawah
 () Periorbital () muka
 () Skrotalis () Anasarka

2) Sirkulasi Jantung

- a) Kecepatan denyut apical : x/menit
- b) Irama : () Teratur () Tidak teratur
- c) Kelainan bunyi jantung : () Murmur () Gallop
- d) Sakit dada : () Ya () Tidak
- 1) Timbulnya : () Saat aktivitas () Tanpa aktivitas
- 2) Karakteristik : () Seperti ditusuk-tusuk
 () Seperti terbakar () Seperti tertimpa benda berat
- 3) Skala nyeri :

g. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi :

- 1) Pucat : () Tidak () Ya
- 2) Perdarahan : () Tidak () Ya,:
 () Ptechie () Purpura () Mimisan () Perdarahan gusi () Echimosis

h. Sistem Syaraf Pusat

- 1) Keluhan sakit kepala :(vertigo/migrain, dll)
- 2) Tingkat kesadaran : () Compos mentis () Apatis
() Somnolent () Soporokoma
- 3) Glasgow coma scale(GCS) E :, M :, V :
- 4) Tanda-tanda peningkatan TIK : () Tidak () Ya,.....:
() Muntah proyektil () Nyeri Kepala hebat
() Papil Edema
- 5) Gangguan Sistem persyarafan : () Kejang () Pelo
() Mulut mencong () Disorientasi () Polineuritis/ kesemutan
() Kelumpuhan ekstremitas (kanan / kiri / atas / bawah)
- 6) Pemeriksaan Reflek :
 - a) Reflek fisiologis : () Normal () Tidak
 - b) Reflek Patologis : () Tidak () Ya

i. Sistem Pencernaan

Kedaaan mulut :

- 1) Gigi : () Caries () Tidak
- 2) Penggunaan gigi palsu : () Ya () Tidak
- 3) Stomatitis : () Ya () Tidak
- 4) Lidah kotor : () Ya () Tidak
- 5) Salifa : () Normal () Abnormal
- 6) Muntah : () Tidak () Ya,.....
 - a) Isi : () Makanan () Calran () Darah

- b) Warna : () Sesuai warna makanan () Kehijauan
() Cokelat () Kuning () Hitam
- c) Frekuensi :x/ hari
- d) Jumlah :ml
- 7) Nyeri daerah Abdomen : () Ya, () Tidak
- 8) Skala Nyeri :
- 9) Lokasi dan Karakter nyeri :
() Seperti ditusuk-tusuk () Melilit-lilit
() Cramp () Panas/seperti terbakar
() Setempat () Menyebar () Berpindah-pindah () Kanan atas () Kanan bawah () Kiri atas () Kiri bawah
- 10) Bising usus :x/ menit.
- 11) Diare : () Tidak () Ya,
a) Lamanya : Frekuensi :x/ hari.
b) Warna faeces : () Kuning () Putih seperti air cucian beras
() Cokelat () Hitam () Dempul
c) Konsistensi faeces : () Setengah padat () Cair () Berdarah
() Terdapat lendir () Tidak ada kelainan
- 12) Konstipasi : () Tidak () Ya,
lamanya : hari
- 13) Hepar : () Teraba () Tak teraba
() Nyeri Skala () Tidak Nyeri
- 14) Abdomen : () Lembek () Kembung
() Acites () Distensi

j. Sistem Endokrin

Pembesaran Kelenjar Tiroid : () Tidak () Ya,
() Exoptalmus () Tremor
() Diaporesis
Nafas berbau keton : () Ya () Tidak
() Poliuri () Polidipsi () Poliphagi
Luka Ganggren : () Tidak () Ya, Lokasi.....
Kondisi Luka.....

k. Sistem Urogenital

Balance Cairan : Intake.....ml; Output.....ml
Perubahan pola kemih : () Retensi () Urgency () Disuria
() Tidak lampias () Nocturia
() Inkontinensia () Anuria
B.a.k : Warna : () Kuning jernih () Kuning kental/coklat
() Merah () Putih
Distensi/ketegangan kandung kemih : () Ya () Tidak
Keluhan sakit pinggang : () Ya () Tidak
Skala nyeri :

l. Sistem Integumen

Turgor kulit : () Elastis () Tidak elastis
Temperatur kulit : () Hangat () Dingin
Warna kulit : () Pucat () Sianosis () Kemerahan
Keadaan kulit : () Baik () Lesi () Ulkus

() Luka, Lokasi.....

() Insisi operasi, Lokasi

Kondisi.....

() Gatal-gatal () Memar/lebam

() Kelainan Pigmen

() Luka bakar, Grade..... Prosentase.....

() Dekubitus, Lokasi.....

Kelainan Kulit : () Tidak () Ya, Jenis.....

Kondisi kulit daerah pemasangan Infus :

Kedadaan rambut :- Tekstur : () Baik () Tidak () Alopesia

- Kebersihan : () Ya () Tidak,

m. Sistem Muskuloskeletal

Kesulitan dalam pergerakan : () Ya () Tidak

Sakit pada tulang, sendi, kulit : () Ya () Tidak

Fraktur : () Ya () Tidak

Lokasi :

Kondisi:.....

Kelainan bentuk tulang sendi : () Kontraktur () Bengkak

() Lain-lain, sebutkan :

Kelainan struktur tulang belakang: () Skoliosis () Lordosis

() Kiposis

Kedadaan Tonus otot : () Baik () Hipotoni

() Hipertoni () Atoni

Kekuatan Otot :

.....
.....
.....
.....

n. Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):

.....
.....
.....
.....

o. Skrining Gizi

Skrining gizi awal dengan MST (malnutrition Screening Tool)

PARAMETERI	SKOR
1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan dalam 6 bulan terakhir? - Tidak - Tidak nyakin - Ya ada penurunan BB sebanyak : a. 1-5 kg b. 6-10 kg c. 11-15 kg d. < 15 kg - Tidak tahu berapa kg penurunannya	0 2 1 2 3 4 2
2. Apakah asupan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan? - Tidak - ya	0 1

Bila skor lebih atau sama dengan 2, pasien beresiko malnutrisi, konsul ke ahli gizi

p. Pengkajian Nyeri

- 1) Tidak nyeri 0-1
- 2) Nyeri ringan 1-3
- 3) Nyeri sedang 4-6
- 4) Nyeri berat terkontrol 7-9
- 5) Nyeri berat tidak terkontrol 10

q. Resiko Tinggi Jatuh

- 1) Cedera ringan ()
- 2) Cedera sedang ()
- 3) Cedera berat ()

r. **Data Penunjang** (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab, Radiologi, Endoskopi dll)

.....

.....

.....

.....

.....

s. **Penatalaksanaan** (Therapi / pengobatan termasuk diet)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Data Fokus

Data Subyektif	Data Obyektif

Prodi D. III Keperawatan RSPAD Gatot Soebroto