

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN KOLIK ABDOMEN
DI RUANG PERAWATAN INTERNA
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR TANGGAL 02-04 JUNI 2022**



**Karya Tulis Ilmiah
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**

**YUSRIANA PUTRI PRATAMA
NIM. C017191015**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **Yusriana Putri Pratama**
NIM : C017191015
INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ny. H dengan Kolik Abdomen Di Ruang Perawatan Interna RSUD Daya Kota Makassar Tanggal 02-04 Juni 2021, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 16 Juni 2022

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



YUSRIANA PUTRI PRATAMA

PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN KOLIK ABDOMEN
DI RUANG PERAWATAN INTERNA
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR TANGGAL 02-04 JUNI 2022**

Disusun dan Diajukan oleh:

YUSRIANA PUTRI PRATAMA
NIM. C017191015

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin

Makassar, 16 Juni 2022

Menyetujui,

Pembimbing I



Prof. Dr. Elly I. Sjattar, S. Kp., M.Kes
NIP 197404221999032002

Pembimbing II



Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP 197704212009121003

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulida, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 19831219 201012 2 004

PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN KOLIK ABDOMEN
DI RUANG PERAWATAN INTERNA
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR TANGGAL 02-04 JUNI 2022**

Disusun dan Diajukan oleh:

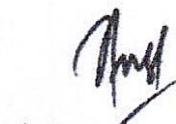
YUSRIANA PUTRI PRATAMA
NIM. C017191015

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 22 Juni 2022
Waktu : Jam 10.00-12.00 Wita
Tempat : Ruang PB 321 Prodi DIII Keperawatan

Tim Penguji

1. Ketua/Penguji I : Prof. Elly L. Syattar, S.Kp., M.Kes
2. Penguji II : Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M,K
3. Penguji III : Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., Msi
4. Penguji IV : Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns., M.ANP

()
()
()
()

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan

Nurmaulida, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIIP 10831219 201012 2 004


DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Yusriana Putri Pratama
2. Tempat, Tanggal Lahir : Bajeng, 29 Juni 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Suku Bangsa : Makassar
5. Agama : Islam
6. Nomor Telepon : 081343711408
7. Email : putripratama817@gmail.com
8. Alamat : Jalan Pintu II Wisma 2 Unhas Tamalanrea

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : SD Yppgi 2006 s/d 2012
2. SLTP : SMP Negeri 1 Agats 2013 s/d 2015
3. SLTA : SMA Negeri 2 Agats 2016 s/d 2019

ABSTRAK

YUSRIANA PUTRI PRATAMA. *Asuhan keperawatan Ny H dengan Kolik Abdomen di ruang perawatan interna RSUD Daya Kota Makassar Tanggal 02-04 juni 2022 (Dibimbing Elly L. Syattar dan Takdir Tahir)*

Kolik Abdomen adalah rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul dan bersumber dari organ yang terdapat dalam Abdomen atau perut, yang disebabkan oleh infeksi didalam organ perut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik pasien Kolik Abdomen berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku/ budaya.

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Interna RSUD Daya Kota Makassar selama 3 hari mulai tanggal 02 s/d 04 juni 2022. Sumber data dari Pasien, keluarga, catatan *medical record* dan penulisan literatur yang berkaitan dengan kasus. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnostik dan program pengobatan yang berpedoman pada format pengkajian keperawatan *medical bedah*. Study kasus ini memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada Ny H dengan Kolik Abdomen dan kesenjangan antara teori dan kasus pada setiap tahapan proses keperawatan.

Pada tahap pengkajian ditemukan beberapa data pada teori namun tidak ditemukan pada kasus, sedangkan pada tahap diagnosa ditemukan 7 diagnosa pada teori dan 3 diagnosa ditemukan dikasus sesuai dengan respon pasien. Tahap perencanaan, semua rencana pada teori dapat direncanakan pada kasus, tetapi tidak semua dapat diimplemetasikan pada kasus, evaluasi proses telah dilakukan sebanyak 3 kali dalam 24 jam.

Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa ke 4 tahap proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Kecuali pada tahap rencana keperawatan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara rencana keperawatan pada teori dan rancana keperawatan pada kasus. Pendokumentasian dilakukan selama 3 Hari di ruang perawatan interna RSUD Daya Kota Makassar mulai tanggal 02 s/d 04 juni 2022

Kata Kunci : Kolik Abdomen

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Kolik Abdomen Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar ”** tepat pada waktunya. Karya Tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Karya Tulis Ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan. Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasiannya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Elisa Kambu, S.Sos, selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan
5. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan.
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan

9. Prof. Elly L. Syattar, SKp., M.Kes, selaku Pembimbing I sekaligus Penguji
10. Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M,Kes, selaku Pembimbing II sekaligus Penguji
11. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., Msi, selaku Penguji III
12. Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns., M.ANP, selaku Penguji IV
13. Pasien Ny H menjadi pasien saya dalam khusus ini, dan dengan kooperatif membantu saya
14. Keluarga tercinta almarhumah mama saya **Sitti Syamsari Agas** dan almarhum bapak saya **Muhammad Ali**, tidak lupa dengan om saya yang sangat peduli terhadap saya dan sangat bijak dalam merawat saya om Syamsul Agas, S.STP., M.Si, dan adik tercinta saya Muhammad Uwais Al Karni yang akan menjadi laki-laki tangguh yang in syaa Allah suatu saat akan sukses, dan terima kasih dengan bapak tiri saya yang sekarang merawat adik saya.
15. Terima kasih Untuk Ibu Elisabeth yang membantu saya dalam melakukan penulisan karya tulis ilmiah ini, dan untuk Aditya, Hanita Putri Ayu Wulandari, Mawar Irmalasari, Faridil Khairilla, Jumiati Novita Boiratan, Maria Florentina Nalo, dan semua rekan-rekan saya diangkatan 2019.
16. *Last but not least, i wanna thank me i wanna thank me for believing in me, i wanna thank me for doinng all this hard work i wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting i wanna thank me for always being a giver and tryna give more than i receive.*

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah yang akan datang.

Makassar,10 juni 2022

Penulis

YUSRIANA PUTRI PRATAMA

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
C. Manfaat Penulisan	3
D. Metodologi Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Kolik Abdomen	5
1. Definisi kolik Abdomen	5
2. Anatomi Fisiologi Pencernaan	5
3. Penyebab	12
4. Manifestasi klinik	13
5. Patofisiologi	13
6. Patway	14
7. Pemeriksaan penunjang	14
8. Penatalaksanaan	15
B. Konsep dasar Asuhan Keperawatan Kolik Abdomen	16
1. Pengkajian keperawatan	16
2. Fokus intervensi keperawatan	16
3. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi	18

4. Rencana asuhan keperawatan	19
5. Implementasi	24
6. Evaluasi	24
BAB III TINJAUAN KASUS	25
A. Pengkajian Keperawatan	25
B. Diagnosa Keperawatan	32
C. Rencana Keperawatan	32
D. Tindakan Keperawatan	35
E. Evaluasi Keperawatan	36
BAB IV PEMBAHASAN	38
A. Pengkajian Keperawatan	38
B. Diagnosa Keperawatan	38
C. Rencana Keperawatan	39
D. Tindakan Keperawatan	39
E. Evaluasi Keperawatan	40
BAB V PENUTUP	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN-LAMPIRAN	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kolik Abdomen adalah rasa nyeri pada perut yang bersifatnya hilang timbul dan bersumber dari organ yang terdapat dalam Abdomen atau perut, yang disebabkan oleh infeksi didalam organ perut. Banyak juga para ahli yang mendefinisikan Kolik Abdomen sebagai sebuah kondisi yang ditandai dengan kram atau nyeri Kolik hebat yang mungkin disertai dengan mual muntah (Barbara,2011).

Prevalensi penyakit Kolik Abdomen berdasarkan kelompok umur 55-64 tahun (1,3%), menurun sedikit kelompok umur 65-74 tahun (1,2%) dan umur ≥ 75 tahun(1,1%) berusia 18 tahun atau lebih menderita nyeri minimal sekali sebulan (42%). Studi yang dilakukan Colin Crooks dari University of Nottingham menemukan bahwa orang dewasa yang mengidap penyakit Kolik lebih rentan terserang infeksi pneumonia. Resiko lebih besar bahkan dimiliki oleh orang dewasa yang sudah berusia lebih dari 65 tahun. Penelitian dilakukan dengan melihat data pasien rumah sakit di Inggris sejak tahun 1997 hingga 2011. Ditemukan bahwa prevalensi organ dengan penyakit Kolik Abdomen akhirnya pneumonia ada di angka 3,42 kasus per 1.000 penduduk (Crooks,2016).

Berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki (68,4%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (31,6%). Kelompok usia banyak adalah 10-19 tahun (24,5%). Sebagian besar pasien Kolik Abdomen mendapatkan tatalaksana bedah berupa *lapartomi* eksplorasi *appendektomi* (63,5%). Lama rawatan terbanyak pada 4-7 hari (45,9%). Frekuensi pasien Kolik Abdomen menurut kondisi keluar sebagian dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin (Chang et al,2013).

Kolik Abdomen di Indonesia tercatat 40,85% dari 800.000 orang penduduk. Berdasarkan hasil pengamatan penelitian yang dilakukan departemen kesehatan republik Indonesia (Depkes RI, 2012) diperoleh angka penderita Kolik Abdomen di Indonesia cukup tinggi sekitar 91,6%. penyebab dominan dari kasus Kolik Abdomen tersebut adalah makanan yang mengandung pedas dan biji-bijian seperti: Lombok, biji jambu, dan biji tomat (Depkes RI, 2015).

Menurut data dari WHO (World Health Organisation) pada tahun 2012 ±7 miliar jiwa, Amerika Serikat berada diposisi pertama dengan penderita Kolik Abdomen terbanyak 47% dari 810.000 orang penduduk. Prevelensi Kolik Abdomen di Indonesia tercatat 40,85% dari 800.000 orang penduduk. Berdasarkan hasil pengamatan dan penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2012 diperoleh angka penderita Kolik Abdomen di Indonesia cukup tinggi sekitar 91,6%. Penyebab dari kasus Kolik Abdomen tersebut adalah makanan yang mengandung pedas dan biji - bijihan seperti: cabai, biji jambu dan biji tomat (Depkes RI, 2012).

Menurut data dari WHO pada tahun 2012±7 miliar jiwa. Amerika Serikat berada diposisi pertama dengan penderita Kolik Abdomen terbanyak 47% dari 810.000 orang penduduk. Pencegahan Kolik Abdomen yang dilakukan pada pasien adalah mengurangi dan menghindari makanan yang pedas, bersifat asam, makanan instan, dan jenis sayuran tertentu misal kol dan sawi, serta menghindari melakukan aktivitas yang berat (Suyetno, 2011).

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny H dengan Gangguan Kolik Abdomen Di Ruang Perawatan Interna RSUD Daya Kota Makassar Tanggal 02 S/D 04 juni 2022”

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian sesuai dengan keluhan pada Pasien Ny H dengan Kolik Abdomen di ruang perawatan interna RSUD Daya Kota Makassar
- b. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan pada Pasien Ny H dengan Kolik Abdomen di ruang perawatan interna RSUD Daya Kota Makassar
- c. Untuk mendapatkan gambaran antara rencana keperawatan yang terdapat dalam teori dengan rencana keperawatan pada Pasien Ny H

dengan Kolik Abdomen di ruang perawatan interna RSUD Daya Kota Makassar

- d. Untuk mendapatkan gambaran antara tindakan keperawatan yang terdapat dalam teori dengan tindakan keperawatan pada Pasien Ny H dengan Kolik Abdomen di ruang perawatan interna RSUD Daya Kota Makassar
- e. Untuk mendapatkan gambaran antara evaluasi keperawatan yang terdapat dalam teori dengan evaluasi keperawatan pada Pasien Ny H dengan Kolik Abdomen di ruang perawatan interna RSUD Daya Kota Makassar.

C. MANFAAT PENULISAN

Dari penulisan karya tulis ilmiah ini di harapkan agar dapat memberikan sesuatu yang bermanfaat dan berharga bagi penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Selain itu, semoga penulisan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bagi masyarakat, khususnya di Kota Makassar dan RSUD Kota Makassar di Daya.

D. METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu penelitian dimana variabel atau kasus yang terjadi diukur dan dikumpulkan secara simultan dalam satu waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

2. Tempat waktu Pelaksaan

Studi Asuhan keperawatan Studi asuhan keperawatan dilakukan di RSUD Daya Kota Makassar pada tanggal 2-4 Juni 2022.

3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dalam studi ini ini adalah pasien Ny.H dengan diagnosa medis Kolik Abdomen. Prosedur pengumpulan data pada studi asuhan keperawatan yang dilakukan adalah dengan menggunakan lembar pengkajian keperawatan medikal bedah, kemudian melakukan wawancara dengan responden untuk dijawab/diisi. Data yang

dikumpul berupa data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan responden (sampel) dan untuk menghasilkan informasi. Adapun data pengumpulan primer diperoleh dari wawancara dan pengisian lembar pengkajian keperawatan medikal bedah.

4. Analisa Data

Data dalam studi studi asuhan keperawatan ini merupakan data tunggal yang kemudian diolah dan dianalisis berdasarkan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Kolik Abdomen

1. Pengertian

Kolik Abdomen merupakan salah satu keadaan darurat non trauma, dimana seorang penderita oleh karena keadaan kesehatannya memerlukan pertolongan secepatnya untuk dapat mencegah memburuknya keadaan penderita (Nettina, 2012). Kolik Abdomen adalah suatu keadaan yang sangat membutuhkan pertolongan secepatnya tetapi tidak begitu berbahaya, karena kondisi penderita yang sangat lemah jadi penderita sangat memerlukan pertolongan dengan segera (Bare, 2011). Kolik Abdomen adalah gangguan pada aliran normal isi usus sepanjang traktus intestinal, obstruksi terjadi ketika ada gangguan yang menyebabkan terhambatnya aliran isi usus ke depan tetapi peristaltik normal (Reeves,2011).

2. Anatomi Fisiologi Pencernaan

Saluran pencernaan makanan merupakan saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkan untuk diserap tubuh dengan jalan proses pencernaan (pengunyahan, penelanan, dan pencampuran) dengan enzim dan zat cair yang terbentang mulai dari mulut sampai anus (Syarifuddin,2011).

a. Oris (mulut)

Mulut merupakan jalan dalam sistem pencernaan dan merupakan suatu rongga terbuka tempat masuknya makanan dan air. Mulut terdiri atas 2 bagian yaitu bagian luar yang sempit atau vestibula yaitu ruang diantara gusi, gigi, bibir dan pipi dan bagian rongga mulut bagian dalam yaitu rongga mulut yang dibatasi sisinya oleh tulang maksilaris, palatum dan mandibularis. Di sebelah belakang bersambung dengan faring. Selaput lendir mulut di tutupi oleh epitalium yang berlapis-lapis, dibawahnya terletak kelenjar-kelenjar halus yang mengeluarkan lendir. Struktur anatomi dalam mulut terdiri dari:

a. Gigi terbagi atas 2 macam yaitu:

1. Gigi sulung, mulai tumbuh pada anak-anak umur 6-8 bulan dan berjumlah 20 buah dengan rincian : 8 buah gigi seri, 4 buah gigi taring, 8 buah gigi geraham.
2. Gigi tetap (Gigi permanen) tumbuh pada umur 6-18 tahun dan berjumlah 32 buah.

b. Lidah

Lidah terdiri dari otot serat lintang dan dilapisi oleh selaput lendir, kerja otot lidah ini dapat di gerakkan ke seluruh arah. Lidah dibagi 3 bagian, Radiks lingua (pangkal lidah), dorsum lingua (punggung lidah), dan apeks lingua (ujung lidah).

b. Faring (tekak)

Faring merupakan organ menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan (esofagus). Di dalam lengkung faring terdapat tonsil (amandel) yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi, faring terletak di belakang rongga hidung dan rongga mulut, di depan ruas tulang belakang.

c. Esofagus (kerongkongan)

Esofagus merupakan sebuah ruang berupa tabung yang terletak setelah mulut. Makanan yang telah di cerna secara mekanis akan melewati saluran esofagus untuk memasuki lambung.

d. Ventrikulus (lambung)

Lambung merupakan organ berbentuk “j” yang terletak di bagian atas abdomen yang panjangnya 20 cm, diameternya 15 cm dengan pH lambung 1-3,5. Lambung terdiri dari bagian atas fundus uteri berhubungan dengan esofagus melalui orifisium pilorik, terletak di bagian bawah diafragma di depan pankreas dan limfa, menempel di sebelah kiri fundus uteri

Bagian lambung terdiri dari :

1. Fundus ventrikuli, bagian yang menonjol ke atas terletak di sebelah kiri osteum kardiak dan biasanya penuh berisi gas.
2. Korpus ventrikuli, setinggi osteum kardiak, suatu lekukan pada bagian bawah kurvatura minor.
3. Antrum pilorus, bagian lambung berbentuk tabung mempunyai otot yang tebal membentuk sfingter pilorus, merupakan muara bagian distal, berlanjut ke duodenum.
4. Kurvatura minor, terdapat di sebelah kanan lambung terbentang Dari osteum kardiak sampai kapilorus.
5. Kurvatura mayor, lebih panjang dari kurvatura minor, terbentang dari sisi kiri osteum kardiak melalui fundus ventrikuli menuju ke kanan sampai ke pilorus inferior. Ligamentum gastrolieanalisis terbentang dari bagian atas kurvatura mayor sampai ke limfa.
6. Osteum kardiak, merupakan tempat esofagus bagian abdomen masuk ke lambung.

e. Usus Halus

Intestinum minor (usus halus) bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pilorus dan berakhir pada sekum panjang kurang lebih 6 m. Merupakan saluran yang paling panjang tempat proses pencernaan dan absorpsi hasil pencernaan yang terdiri dari lapisan usus halus, lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang dan lapisan serosa.

Usus halus di bagi atas 3 bagian yaitu :

1. Duodenum disebut juga usus 12 jari, panjang kurang lebih 25 cm, berbentuk sepatu kuda melengkung ke kiri, pada lengkungan ini terdapat pankreas. Pada bagian kanan duodenum ini terdapat selaput lendir yang membukit disebut papila vateri. Dinding duodenum mempunyai lapisan mukosa yang banyak mengandung kelenjar. Kelenjar ini disebut dengan kelenjar brunner berfungsi untuk memproduksi getah intestinum.

2. Jejunum dan ileum mempunyai panjang sekitar kurang lebih 6 meter. Dua per lima atas adalah jejunum dengan panjang kurang lebih 23 meter dan ileum dengan panjang 4-5 meter. Lekukan jejunum dan ileum melekat pada dinding abdomen posterior dengan perantara lipatan peritonium yang berbentuk kipas di kenal sebagai mesenterium.

f. Intestinum mayor (usus besar)

Intestinum mayor merupakan saluran yang berhubung dengan bagian usus halus (ileum) dan berakhir dengan anus dengan panjang sekitar 1,5 m dan diameternya kurang lebih 6,3 cm. Usus besar di bedakan menjadi 5 bagian yaitu :

- a. Sekum merupakan pembatas antara ileum dengan kolon. Di bawah sekum terdapat appendix vermiformis yang berbentuk seperti cacing sehingga disebut umbai cacing. Seluruhnya ditutupi oleh peritonium mudah bergerak dan dapat diraba melalui dinding abdomen pada orang yang masih hidup.
- b. Kolon ascendens dengan panjang 13 cm, terletak di bawah Abdomen sebelah kanan membujur ke atas dari ileum ke bawah hati. Di bawah hati membengkok ke kiri, lengkungan ini disebut fleksura hepatica, dilanjutkan sebagai kolon transversum.
- c. Kolon transversum panjangnya kurang lebih 38 cm. Membujur dari kolon ascendens sampai ke kolon descendens berada di bawah Abdomen, sebelah kanan terdapat fleksura hepatica dan sebelah kiri terdapat fleksura lienalis.
- d. Kolon descendens panjangnya kurang lebih 25 cm. Terletak di bawah Abdomen bagian kiri membujur dari atas ke bawah dari fleksura lienalis sampai ke depan ileum kiri bersambung dengan kolon sigmoid.
- e. Kolon sigmoid merupakan lanjutan dari kolon descendens, terletak miring dalam rongga pelvis sebelah kiri, bentuknya menyerupai huruf S, ujung bawahnya berhubungan dengan rektum.

g. Rektum dan anus

Rektum terletak di bawah kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus, terletak dalam rongga pelvis di depan os sakrum dan oskoksigis (Syarifuddin, 2011).

a. Fisiologi sistem pencernaan

Fisiologi sistem pencernaan adalah sistem organ yang menerima makanan, mencerna untuk dijadikan energi dan nutrisi, serta mengeluarkan sisa makanan.

Beberapa tahapan yang terjadi dalam sistem pencernaan yaitu :

1. Pergerakan makanan : gerakan mencampur, mengaduk, dan mendorong isi lumen akibat kontraksi otot polos dinding saluran pencernaan.
2. Sekresi (getah cerna) : mulai dari mulut sampai ke ileum dilakukan oleh kelenjar- kelenjar yang menyekresi air, elektrolit, dan bahan-bahan tertentu seperti enzim atau liur empedu (mukus).
3. Pencernaan : proses pemecahan secara mekanik dan kimia, molekul-molekul besar yang masuk saluran pencernaan menjadi molekul yang lebih kecil sehingga dapat di serap oleh dinding saluran pencernaan.
4. Absorpsi : makanan yang telah mengalami perubahan dalam proses penyerapan hasil pencernaan dari lumen menembus lapisan epitel masuk ke dalam darah atau cairan limfe.

Proses pencernaan diatur oleh fungsi organ sistem pencernaan meliputi :

1. Mulut

Mulut berfungsi sebagai tempat pengambilan dan pemasukan makanan untuk selanjutnya di cerna di dalam tubuh. Gigi berfungsi untuk mengunyah makanan, pemecah partikel makanan menjadi partikel kecil yang dapat di makan. Struktur anatomi dalam mulut terdiri dari :

- a. Gigi terbagi atas 2 macam yaitu:

1. Gigi sulung, mulai tumbuh pada anak-anak umur 6-8 bulan dan berjumlah 20 buah dengan rincian : 8 buah gigi seri, 4 buah gigi taring, 8 buah gigi geraham.
2. Gigi tetap (Gigi permanen) tumbuh pada umur 6-18 tahun dan berjumlah 32 buah

2. Lidah

Lidah berfungsi mengatur letak makanandi dalam mulut serta mengecap rasa makanan. Bagian- bagian lidah :

- a. Pangkal lidah berfungsi menutup jalan pernafasan pada waktu menelan
- b. Punggung lidah yang berfungsi untuk menentukan rasa makanan
- c. Ujung lidah yang berfungsi untuk membalikkan makanan. Proses berbicara, merasakan makanan yang di makan dan membantu proses menelan.

3. Kelenjar ludah merupakan kelenjar yang mensekresi mukus ke dalam mulut, membasahi dan melumas partikel makan sebelum di telan. Kelenjar ini mengandung 2 enzim pencernaan yaitu lipase lingua untuk mencerna lemak dan enzim ptialin untk mencerna glukosa.

4. Faring (tekak)

Faring berfungsi sebagai jalan makanan dan minuman yang di telan. Faring terdiri dari 3 bagian yaitu:

- a. Nasofaring : bagian superior yang menghubungkan hidung dengan faring
- b. Orofaring : bagian yang menghubungkan rongga mulut dengan faring
- c. Laringofaring : bagian inferior yang menghubungkan laring dengan faring

5. Esofagus (kerongkongan)

Esofagus berfungsi untuk mengalirkan makanan ke lambung. Batas lambung dengan esofagus terdapat otot sirkuler esofagus yang berfungsi sebagai sfingter esofagus. Fungsi utama sfingter esofagus mencegah isi lambung naik lagi ke esofagus. Isi lambung sangat asam dan banyak mengandung enzim proteolitik.

6. Lambung

Lambung berfungsi menampung makanan yang masuk melalui esofagus, menghancurkan makanan dan menghaluskan makanan dengan gerakan peristaltik lambung dan getah lambung. Lambung akan di campur dengan asam lambung dengan enzim- enzim bergantung jenis makanan.

Enzim yang di hasilkan antara lain :

- a. Pepsin : memecah protein menjadi asam amino.
- b. Asam garam (HCL) : mengasamkan makanan sebagai antiseptik dan desinfektan yang masuk ke dalam makanan.
- c. Renin : sebagai ragi yang membekukan susu, membentuk kasein dan kasinogen dari protein.
- d. Lapisan lambung : memecah lemak menjadi asam lemak untuk merangsang sekresi getah lambung.

7. Usus halus (ileum)

Usus halus merupakan bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pilorus dan berakhir pada sekum. Usus halus berfungsi :

- a. Meneerima zat-zat makanan yang sudah di cerna untuk di serap melalui kapiler- kapiler darah dan saluran-saluran limfe.
- b. Menyerap protein dalam bentuk asam amino.
- c. Karbohidrat diserap dalam bentuk monosakarida.

- d. Menghasilkan getah usus yang menyempurnakan makanan (enterokinase, laktase, maltosa, sukrosa).
8. Usus besar (intestinum mayor)
Usus besar berfungsi untuk menyerap makanan dan air, serta merubah sistem pencernaan menjadi feces.
9. Rektum berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara feces.
10. Anus berfungsi untuk membuka dan menutup ujung usus sfingter ani yang terdiri dari :
 - a. Sfingter ani internus, sebelah dalam bekerja tidak menurut kehendak
 - b. Sfingter levator ani, bagian tengah bekerja tidak menurut kehendak
 - c. Sfingter eksternus, sebelah luar bekerja menurut kehendak
11. Hati
Hati berfungsi untuk menyaring darah dan menjaga keseimbangan dalam tubuh. Hati juga memproduksi hormon penting dan protein, dan menghasilkan empedu.
12. Pankreas
Pankreas berfungsi membentuk getah pankreas yang berisi emzim dan elektrolit.
Hasil sekresi pankreas:
 - a. Hormon insulin, hormon insulin ini langsung dialirkan ke dalam darah tanpa melewati duktus.
 - b. Getah pankreas, sel- sel yang memproduksi getah pankreas ini termasuk kelenjar eksokrin. (Syaifuddin, 2011).

c. Penyebab

Adapun yang menjadi penyebab dari kolik abdomen yaitu :

- a. Secara mekanis :

1. Adhesi (pertumbuhan bersatu bagian-bagian tubuh yang berdekatan karena radang)
 2. Karsinoma
 3. Volvulus (penyumbatan isi usus karena terbelitnya sebagian usus di dalam usus)
 4. Obstipasi (konstipasi yang tidak terobati)
 5. Polip (perubahan pada mukosa hidung)
 6. Striktur (penyumbatan yang abnormal pada duktus atau saluran)
- b. Fungsional (non mekanik)
1. Ileus paralitik (Keadaan Abdomen akut berupa kembung distensi usus tidak dapat bergerak)
 2. Lesi medula spinalis (Suatu kerusakan fungsi neurologis yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas)
 3. Enteritis regional
 4. Ketidak seimbangan elektrolit
 5. Uremia (Kondisi yang terkait dengan penumpukan urea dalam darah karena ginjal tidak bekerja secara efektif) (Reeves, 2011).

a. Manifestasi Klinik

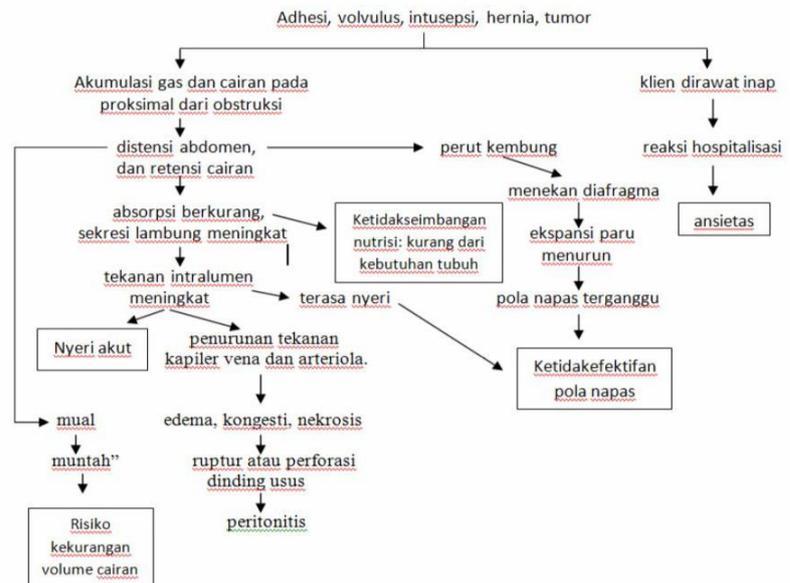
1. Mekanika sederhana – usus halus atas Kolik (kram) pada Abdomen pertengahan sampai ke atas, distensi, muntah empedu awal, peningkatan bising usus (bunyi gemerincing bernada tinggi terdengar pada interval singkat), nyeri tekan difus minimal.
2. Mekanika sederhana – usus halus bawah Kolik (kram) signifikan midabdomen, distensi berat, muntah – sedikit atau tidak ada –kemudian mempunyai ampas, bising usus dan bunyi “hush” meningkat, nyeri tekan difus minimal.
3. Mekanika sederhana – kolon Kram (Abdomen tengah sampai bawah), distensi yang muncul terakhir, kemudian terjadi muntah (fekulen), peningkatan bising usus, nyeri tekan difus minimal.

4. Obstruksi mekanik parsial Dapat terjadi bersama granulomatosa usus pada penyakit Crohn. Gejalanya kram, nyeri abdomen, distensi ringan dan diare.
5. Strangulasi
Gejala berkembang dengan cepat; nyeri parah, terus menerus dan terlokalisir; distensi sedang; muntah persisten; biasanya bising usus menurun dan nyeri tekan terlokalisir hebat. Feses atau vomitus menjadi berwarna gelap atau berdarah atau mengandung darah samar (Reeves,2011).

b. Patofisiologi

Kolik Abdomen adalah gangguan pada aliran normal usus sepanjang traktus intestinal. Rasa nyeri pada perut yang sifatnya hilang timbul dan bersumber dari organ yang terdapat dalam Abdomen. Hal yang mendasari adalah infeksi dalam organ perut (diare, radang kandung empedu, radang kandung kemih). Sumbatan dari organ perut (batu empedu, batu ginjal). Akut Abdomen yaitu suatu kegawatan Abdomen yang dapat terjadi karena masalah nyeri Abdomen yang terjadi tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 24 jam. Kolik Abdomen terkait pada nyeri perut serta gejala seperti muntah, konstipasi, diare, dan gejala gastrointestinal yang spesifik. Pada Kolik Abdomen nyeri dapat berasal dari organ dalam Abdomen, termasuk nyeri viseral. Dari otot lapisan dinding perut. Lokasi nyeri perut Abdomen biasanya mengarah pada lokasi organ yang menjadi penyebab nyeri tersebut. Walaupun sebagian nyeri yang dirasakan merupakan perjalanan dari tempat lain. Oleh karena itu, nyeri yang dirasakan bisa merupakan lokasi dari nyeri tersebut atau sekunder dari tempat lain.

c. Patways



Gambar 1.1 Patways Kolik Abdomen

Sumber https://www.academia.edu/38437124/lp_Kolik_abdomen_docx

d. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan fisik : Tanda-tanda vital.
2. Pemeriksaan abdomen : Lokasi nyeri.
3. Pemeriksaan rectal.
4. Laboratorium : leukosit, HB.
5. Sinar X abdomen menunjukkan gas atau cairan di dalam usus.
6. Barium enema menunjukkan kolon yang terdistensi, berisi udara atau lipatan sigmoid yang tertutup.
7. Penurunan kadar serum natrium, kalium dan klorida akibat muntah, peningkatan hitung SDP dengan nekrosis, strangulasi atau peritonitis dan peningkatan kadar serum amilase karena iritasi pankreas oleh lipatan khusus.
8. Arteri gas darah dapat mengindikasikan asidosis atau alkalosis metabolik (Reeves, 2011)

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kolik Abdomen secara Non farmokologi yaitu :

- a. Koreksi ketidak seimbangan cairan dan elektrolit.
- b. Implementasikan pengobatannya untuk syok dan peritonitis.
- c. Hiperalimentasi untuk mengoreksi defisiensi protein karena obstruksi kronik, ileus paralitik atau infeksi.
- d. Reseksi dengan anastomosis dari ujung ke ujung
- e. Osmosi barrel ganda jika anastomosis dari ujung ke ujung terlalu beresiko.
- f. Kolostomi lingkaran untuk mengalihkan aliran fases dan mendekompresi usus yang dilakukan sebagai prosedur kedua.

Penatalaksanaan secara farmokologi yaitu:

- a. Terapi Na + K + komponen darah.
- b. Ringer laktat untuk mengoreksi kekurangan cairan.
- c. Dekstrose dan air untuk memperbaiki kekurangan cairan intraseluler.
- d. Dekompresi selang nasoenternal yang panjang dari proksimal usus ke area penyumbatan selang dapat dimasukkan sengan lenih efektif dengan pasien berbaring miring ke kanan.
- e. Antasid (obat yang melawan keasaman).
- f. Antihistamine (adalah obat yang berlawanan kerja terhadap efek histamine) (Reeves, 2011)

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan Pasien. (Nursalam, 2001).

a. Biodata Pasien yang penting meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku dan gaya hidup.

b. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan Pasien pada saat dikaji. Pada umumnya akan ditemukan Pasien merasakan nyeri pada Abdomennya biasanya terus menerus, demam, Abdomen tegang dan kaku.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Mengungkapkan hal-hal yang menyebabkan Pasien mencari pertolongan, dikaji dengan menggunakan pendekatan PQRST :

P : Apa yang menyebabkan timbulnya keluhan.

Q :Bagaiman keluhan dirasakan oleh Pasien, apakah hilang, timbul atau terus- menerus (menetap).

R : Di daerah mana gejala dirasakan

S : Seberapa keparahan yang dirasakan Pasien dengan memakai skala numeric 1 s/d 10.

T :Kapan keluhan timbul, sekaligus factor yang memperberat dan memperingan keluhan.

3. Riwayat kesehatan masa lalu

Perlu dikaji apakah Pasien pernah menderita penyakit yang sama, riwayat ketergantungan terhadap makanan/minuman, zat dan obat- obatan.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan Pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum: Lemah, kesadaran menurun sampai syok hipovolemi, tanda-tanda vital meningkat, suhu(39oC), pernapasan (24x/mnt), nadi (110x/mnt) tekanan darah (130/90 mmHg)

1. Aktivitas/istirahat

Gejala : Kelelahan dan ngantuk.

Tanda : Kesulitan ambulasi

2. Sirkulasi

Gejala : Takikardia, pucat, hipotensi (tanda syok)

3. Eliminasi

Gejala : Distensi Abdomen, ketidakmampuan defekasi dan Flatus

Tanda : Perubahan warna urine dan feces

4. Makanan/cairan

Gejala :anoreksia,mual/muntah dan hausterusmenerus.

Tanda : muntah berwarna hitam dan fekal. Membran mukosa pecah-pecah. Kulit buruk.

5. Nyeri/Kenyamanan

Gejala : Nyeri Abdomen terasa seperti gelombang dan bersifat kolik.

Tanda : Distensi Abdomen dan nyeri tekan

6. Pernapasan

Gejala : Peningkatan frekuensi pernafasan,

Tanda : Napas pendek dan dangkal

7. Diagnostik Test

a. Pemeriksaan sinar X: akan menunjukkan kuantitas abnormal dari gas dan cairan dalam usus.

b. Pemeriksaan simtologi

- c. Hb dan PCV: meningkat akibat dehidrasi
 - d. Leukosit: normal atau sedikit meningkat
 - e. Ureum dan elektrolit: ureum meningkat, Na⁺ dan Cl⁻ rendah
 - f. Rontgen toraks: diafragma meninggi akibat distensi Abdomen
 - g. Rontgen Abdomen dalam posisi telentang: mencari penyebab (batu empedu, volvulus, hernia)
 - h. Sigmoidoskopi: menunjukkan tempat obstruktif.
- (Doenges, Marilyn E, 2000)

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan :

- a. Kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan ketidakefektifan penyerapan usus halus yang ditandai dengan adanya mual, muntah, demam dan diaforesis.
- b. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan edema.
- c. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan distensi Abdomen
- d. Gangguan pola eliminasi: konstipasi berhubungan dengan disfungsi motilitas usus.
- e. Nyeri berhubungan dengan distensi Abdomen
- f. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan proses penyakit
- g. Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

3. Rencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan menurut Nursing Interventions Classification ialah

- a. Kelebihan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dan ketidakefektifan penyerapan usus halus yang ditandai dengan adanya mual, muntah, demam dan diaforesis.

Tujuan/Goal: Kebutuhan cairan dan elektrolit terpenuhi

Kriteria hasil:

- Tanda vital normal (N:70-80 x/menit, S: 36-37 C, TD: 110/70 - 120/80 mmHg)
- Intake dan output cairan seimbang
- Turgor kulit elastic
- Mukosa lembab
- Elektrolit dalam batas normal (Na: 135-147 mmol/L, K: 3,5-5,5 mmol/L, Cl: 94-111 mmol/L)

Intervensi :

1. Kaji kebutuhan cairan pasien
Rasional: untuk mengetahui kebutuhan cairan pasien.
2. Observasi tanda-tanda vital: N, TD, P, S
Rasional: Perubahan yang drastis pada tanda-tanda vital merupakan indikasi kekurangan cairan.
3. Observasi tingkat kesadaran dan tanda-tanda syok
Rasional: kekurangan cairan dan elektrolit dapat mempengaruhi tingkat kesadaran dan mengakibatkan syok.
4. Observasi bising usus pasien tiap 1-2 jam
Rasional: Menilai fungsi usus
5. Monitor intake dan output secara ketat
Rasional: untuk menilai keseimbangan cairan
6. Pantau hasil laboratorium serum elektrolit, hematokrit
Rasioanal: Untuk menilai keseimbangan cairan dan elektrolit

7. Beri penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang tindakan yang dilakukan: pemasangan NGT dan puasa.
Rasional: Untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga serta kerjasama antara perawat-pasien-keluarga.
 8. Kolaborasi dengan medik untuk pemberian terapi intravena
Rasional: Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit pasien.
- b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan distensi Abdomen
Tujuan : pola nafas menjadi efektif
Kriteria hasil : pasien memiliki pola pernafasan: irama vesikuler, frekuensi: 18-20x/menit
Intervensi :
1. Observasi TTV: Pernapasan, Tekanan Darah, Nadi
Rasional: Perubahan pada pola nafas akibat adanya distensi Abdomen dapat mempengaruhi peningkatan hasil TTV.
 2. Kaji status pernafasan: pola, frekuensi, kedalaman
Rasional: Adanya distensi pada Abdomen dapat menyebabkan perubahan pola nafas.
 3. Kaji bising usus pasien
Rasional: Berkurangnya/hilangnya BU menyebabkan terjadi distensi Abdomen sehingga mempengaruhi pola nafas.
 4. Tinggikan kepala tempat tidur 40-60 derajat.
Rasional: Untuk mengurangi penekanan pada paru akibat distensi Abdomen.
 5. Observasi adanya tanda-tanda hipoksia jaringan perifer: cianosis
Rasional: Perubahan pola nafas akibat adanya distensi Abdomen dapat menyebabkan oksigenasi perifer terganggu yang dimanifestasikan dengan adanya cianosis.
 6. Berikan penjelasan kepada keluarga pasien tentang penyebab terjadinya distensi Abdomen yang dialami oleh pasien.

Rasional: Untuk meningkatkan pengetahuan dan kerjasama dengan keluarga pasien.

7. Laksanakan program medik pemberian terapi oksigen Rasional: Untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi pasien.

c. Gangguan pola eliminasi: konstipasi berhubungan dengan disfungsi motilitas usus.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola eliminasi kembali normal.

Kriteria hasil: Pola eliminasi BAB normal: 1x/hari, dengan konsistensi lembek, BU normal: 5-35 x/menit, tidak ada distensi Abdomen.

Intervensi

1. Kaji dan catat frekuensi, warna dan konsistensi feces

Rasional: Untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan yang terjadi pada eliminasi fekal.

2. Auskultasi bising usus

Rasional: Untuk mengetahui normal atau tidaknya pergerakan usus.

3. Kaji adanya flatus

Rasional: Adanya flatus menunjukkan perbaikan fungsi usus.

4. Kaji adanya distensi abdomen

Rasional: Gangguan motilitas usus dapat menyebabkan akumulasi gas di dalam lumen usus sehingga terjadi distensi Abdomen.

5. Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga penyebab terjadinya gangguan dalam BAB

Rasional: Untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga serta untuk meningkatkan kerjasama antara perawat-pasien dan keluarga.

6. Kolaborasi dalam pemberian terapi pencahar (Laxatif)

Rasional: Untuk membantu dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi

d. Nyeri berhubungan dengan distensi Abdomen

Tujuan : rasa nyeri teratasi atau terkontrol

Kriteria hasil: pasien mengungkapkan penurunan ketidaknyamanan; menyatakan nyeri pada tingkat dapat ditoleransi, menunjukkan relaks.

Intervensi:

1. Observasi Tanda Tanda Vital (TTV)

Rasional: Nyeri hebat yang dirasakan pasien akibat adanya distensi Abdomen dapat menyebabkan peningkatan hasil TTV.

2. Kaji keluhan nyeri, karakteristik dan skala nyeri yang dirasakan pasien sehubungan dengan adanya distensi Abdomen.

Rasional Untuk mengetahui kekuatan nyeri yang dirasakan pasien dan menentukan tindakan selanjutnya guna mengatasi nyeri.

3. Berikan posisi yang nyaman: posisi semi fowler.

Rasional: Posisi yang nyaman dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien

4. Ajarkan dan anjurkan tehnik relaksasi tarik nafas dalam saat merasa nyeri.

Rasional: Relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri

5. Anjurkan pasien untuk menggunakan tehnik pendalihan saat merasa nyeri hebat.

Rasional: Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien.

6. Kolaborasi dengan medic untuk terapi analgetik

Rasional: Analgetik dapat mengurangi rasa nyeri

e. Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

Tujuan: Kecemasan teratasi

Kriteria hasil : pasien mengungkapkan pemahaman tentang penyakit saat ini dan mendemonstrasikan keterampilan koping positif.

Intervensi :

1. Observasi adanya peningkatan kecemasan: wajah tegang, gelisah.

Rasional: Rasa cemas yang dirasakan pasien dapat terlihat dalam ekspresi wajah dan tingkah laku.

2. Kaji adanya rasa cemas yang dirasakan pasien

Rasional : Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien.

3. Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan sehubungan dengan keadaan penyakit pasien.

Rasional : Dengan mengetahui tindakan yang akan dilakukan akan mengurangi tingkat kecemasan pasien dan meningkatkan kerjasama

4. Berikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan rasa takut atau kecemasan yang dirasakan.

Rasional: Dengan mengungkapkan kecemasan akan mengurangi rasa takut/cemas pasien

5. Pertahankan lingkungan yang tenang dan tanpa stres.

Rasional: Lingkungan yang tenang dan nyaman dapat mengurangi stress pasien berhadapan dengan penyakitnya

6. Dorong dukungan keluarga dan orang terdekat untuk memberikan support kepada pasien

Rasional: Support system dapat mengurangi rasa cemas dan menguatkan pasien dalam menerima keadaan sakitnya.

5. Tindakan keperawatan

Tindakan akan memastikan asuhan keperawatan yang efisien, aman dan efektif. Tindakan intervensi keperawatan yang berhasil membutuhkan ketrampilan kognitif, interpersonal dan psikomotor.

a. Ketrampilan kognitif

Ketrampilan kognitif meliputi aplikasi pemikiran kritis pada proses keperawatan. Untuk melaksanakan intervensi dibutuhkan pertimbangan yang baik dan keputusan klinis yang jelas, ini berarti intervensi keperawatan tidak otomatis. Perawat harus berpikir dan mengantisipasi secara kontinyu sehingga perawat dapat menyesuaikan perawatan Pasien dengan tepat.

b. Interpersonal

Ketrampilan ini dibutuhkan untuk terwujudnya tindakan keperawatan yang efektif. Perawat membangun hubungan kepercayaan, menunjukkan perhatian dan berkomunikasi dengan jelas.

c. Psikomotor

Ketrampilan psikomotor membutuhkan integrasi antara aktivitas kognitif dan motorik.

Sebagai contoh, saat melakukan penyuntikan, perawat harus memahami anatomi dan farmakologi (kognitif), serta menggunakan koordinasi dan presisi untuk melakukan penyuntikan dengan tepat (motorik). Ketrampilan ini sangat penting untuk membangun kepercayaan Pasien. (Potter & Perry. 2009)

6. Evaluasi keperawatan

Adapun tahapan-tahapan evaluasi menurut Potter & Perry (2009) yaitu:

- a. Mengidentifikasi kriteria dan standard evaluasi
- b. Mengumpulkan data untuk menentukan apakah kriteria dan standard telah terpenuhi.
- c. Menginterpretasi dan meringkas data
- d. Menghentikan, meneruskan atau merevisi rencana perawatan