

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. H DENGAN DIAGNOSA KOLIK ABDOMEN  
DI RUANGAN INTERNA  
RUMAH SAKIT UMUM KOTA MAKASSAR**



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

**ENGGELINA ROBUBUN  
C017201027**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KEPERAWATAN  
MAKASSAR  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : **ENGDELINA ROBUBUN**  
NIM : **C017201027**  
INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *Asuhan keperawatan Ny H dengan Kolik Abdomen di ruang perawatan interna Rumah Sakit Umum Kota Makassar Tanggal 22-24 mei 2023*, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan 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 sangsi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 1 Agustus 2023

**YANG MEMBUAT PERNYATAAN,**



**ENGDELINA ROBUBUN**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARYA TULIAS ILMIAH**

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. H DENGAN DIAGNOSA KOLIK ABDOMEN DI  
RUANGAN INTERNARUMAH SAKIT UMUM KOTA MAKASSAR”**

Disusun dan Diajukan oleh:

**ENGELINA ROBUBUN**  
**C0017201027**

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

Makassar, Juni 2023

Menyetujui

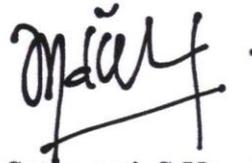
**Pembimbing I**



**Dr. Yulianan Syam, S.kep.,Ns, M.Si**

**NIP. 197606182002122002**

**Pembimbing II**



**Andina Setyawati, S.Kep.,NsM.Kep**

**NIP. 198309162014042001**

Mengetahui

**Ketua Program Studi D.III Keperawatan**



**Nurmalid, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**198312192010122004**

## HALAMAN PENGESAHAN

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. H DENGAN DIAGNOSA KOLIK ABDOMEN DI RUANGAN INTERNA RUMAH SAKIT UMUM KOTA MAKASSAR”**

Disusun Oleh

**ENGDELINA ROBUBUN**

**C017201027**

**Karya tulis ini telah berhasil dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang Program Studi D.III Keperawatan**

Pada Hari / Tanggal : Senin, 26 Juni 2023

Waktu : 14.00 – 16.00

Tempat : PB. 105

1. Ketua : Dr.Yulianan Syam, S.kep.,Ns, M.Si
2. Sekretaris : Andina Setyawati, S.Kep.,NsM.Kep
3. Anggota : Nurmaulid, S.Kep.,NS, M.Kep.
4. Anggota : Kusri Kadar, S.Kp., MN, PhD

(.....)

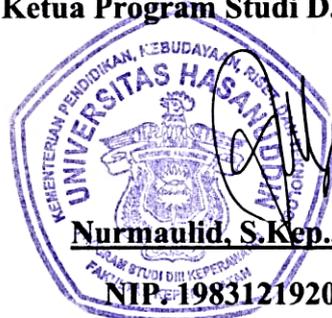
(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui

**Ketua Program Studi D.III Keperawatan**

  
**Nurmaulid, S.Kep.,NS, M.Kep.**  
**NIP. 198312192010122004**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

1. Nama : Enggelina Robubun
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sawa Erma, 22 Februari 2002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Suku Bangsa : Maluku Papua
5. Agama : Katolik
6. Gmail : ennggelinarobubun@gmail.com
7. Instagram : kim\_englhy
8. Alamat : Jalan Pintu II Wisma 2 Unhas Tamalanrea

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 1 Sawa Erma 2008 s/d 2002
2. SD : SD YPPK Salib Suci Agats 2009 s/d 2014
3. SMP : SMP YPPK St. Yohanes Pemandi Agats 2014 s/d  
2017
4. SMA : SMA Yan Smit Agats 2017 s/d 2020

## ABSTRAK

*ENGDELINA ROBUBUN. Asuhan keperawatan Ny H dengan Kolik Abdomen di ruang perawatan interna Rumah Sakit Umum Kota Makassar Tanggal 22-24 Mei 2023 (Dibimbing Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., Msi dan Ibu Andina Setyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)*

*Colic abdomen* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan nyeri *spasmodik* parah pada perut yang disebabkan oleh *distensi* (menegang), *obstruksi* (sumbatan) atau peradangan pada organ tubuh yang memiliki otot polos, misalnya usus, kandung empedu, ginjal, dan lain-lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa banyaknya masyarakat umum yang belum mengetahui tentang penyakit *colic abdomen* terutama pada lambung manusia sekaligus jenis gejalanya. Hal ini akan mengakibatkan terhambatnya penanganan atau pencegahan dini terhadap seseorang yang mengalami penyakit *colic abdomen* pada lambung manusia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.H dengan diagnosa kolik abdomen di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah deskriptif yaitu melakukan asuhan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah NY. H dengan diagnosa kolik abdomen yang sedang menjalani perawatan di ruang Amarilis 3D Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, yang dilaksanakan pada tanggal 22-24 Mei 2023.

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 Umum 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.

Dalam penyelesaian studi kasus ini penulis menyadari bahwa dalam pelaksanaan hingga penulisan penelitian ini, tidak akan terlaksanakan dan berjalan dengan baik tanpa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada . Ibu **Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., Msi**, selaku pembimbing I dan Ibu **Andina Setyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya, memberikan arahan dan bimbingan, sehingga penyusunan studi kasus ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terima kasih 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 Kemahasiswaa, 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, selaku penguji I
9. Kusri S. Kadar, S.Kp. Mn, selaku penguji II
10. Dr. Ardin Sani, M.Kep, selaku direktur RSUD Kota Makassar
11. Erna Marini, S.Kep, Ns, selaku kepala ruangan keperawatan interna RSUD Kota Makassar
12. Pasien Ny H menjadi pasien saya dalam khusus ini, dan dengan kooperatif membantu saya

13. KTI ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya. Saya berterima kasih setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta atas doa, dukungan, dan cinta kasih yang selalu diberikan. Terima kasih atas pengorbanan, kerja keras, dan waktu yang telah diberikan
14. Teristimewa almarhumah nene saya **ENGGELINA SAKMAV**, semoga nene bangga dengan pencapaian saya saat ini.
15. Terimakasih kepada bestie – bestieku yang sudah menemani saya dari tahan awal perkuliahan sampai saat ini. Suka dan duka kita alami bersama dan mensupport satu sama lain. Semoga kita bisa otw A.Md.Kep sama – sama.
16. Dew Jirawat, Wang Yi Bo, Naruto Uzumaki, terimakasih telah mengisi masa mudaku menjadi lebih berwarna. Tanpa kalian hari-hariku akan biasa saja
17. Untuk diriku, terimakasih sudah bertahan selama ini dengan banyaknya rintangan dan itu semua tidak mudah tapi kamu hebat bisa melalui itu semua.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan orang banyak.

Makassar, 16 juni 2023

Penulis

**ENGGELINA ROBUBUN**

# DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	1
C. Manfaat Penulisan.....	2
D. Metodologi Penelitian.....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
A. Konsep Dasar .....	4
1. Definisi kolik abdomen .....	4
2. Etiologi Kolik Abdomen .....	4
3. Patofisiologi .....	5
4. Anatomi Fisiologis Saluran Pencernaan .....	5
5. Macam-macam Kolik Abdomen .....	9
6. Pathway.....	11
7. Manifestasi Klinik.....	12
8. Pemeriksaan Penunjang .....	12
9. Penatalaksanaan Medis .....	12
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	14
I. Pengkajian Fokus .....	14
II. Diagnosa Keperawatan.....	16
III. Intervensi Keperawatan.....	16
IV. Implementasi Keperawatan .....	17
V. Evaluasi Keperawatan .....	18
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b> .....	<b>19</b>
A. Pengkajian keperawatan.....	19
B. Diagnosa Keperawatan .....	25
C. RENCANA KEPERAWATAN .....	26

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI.....	29
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	39
B. Diagnosa Keperawatan .....	39
C. Rencana Keperawatan .....	39
D. Implementasi Keperawatan .....	40
E. Evaluasi Keperawatan .....	40
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>42</b>
A. Kesimpulan .....	42
B. Saran .....	42
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>43</b>
<b>LAMPIRAN – LAMPIRAN.....</b>	<b>44</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Colic abdomen* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan nyeri *spasmodik* parah pada perut yang disebabkan oleh *distensi* (menegang), *obstruksi* (sumbatan) atau peradangan pada organ tubuh yang memiliki otot polos, misalnya usus, kandung empedu, ginjal, dan lain-lain (Revian Alma Putra, dkk, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa banyaknya masyarakat umum yang belum mengetahui tentang penyakit *colic abdomen* terutama pada lambung manusia sekaligus jenis gejalanya. Hal ini akan mengakibatkan terhambatnya penanganan atau pencegahan dini terhadap seseorang yang mengalami penyakit *colic abdomen* pada lambung manusia (Revian Alma Putra, dkk, 2022).

*Colic abdomen* di Indonesia tercatat dialami oleh 800rb penduduk atau sekitar 40,85 %. Berdasarkan hasil pengamatan dan penelitian diperoleh angka penderita kolik abdomen di Indonesia cukup tinggi sekitar 69,1% (Revian Alma Putra, dkk, 2022).

### B. Tujuan Penulisan

Untuk mendapat gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. H dengan *colic abdomen* di ruangan perawatan internal.

1. Untuk mendapatkan gambaran data yang tercantum dalam teori dan hasil pengkajian pada Ny.H dengan *colic abdomen* di ruangan perawatan internal.
2. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Ny.H dengan *colic abdomen* di ruangan perawatan internal.
3. Untuk mendapatkan gambaran perbedaan intervensi keperawatan yang terdapat dalam teori dan intervensi yang diberikan pada Ny.H dengan *colic abdomen* di ruangan perawatan internal.
4. Untuk mendapatkan gambaran implementasi keperawatan yang terdapat dalam teori dan implementasi yang di berikan pada Ny.H dengan *colic abdomen* di ruangan perawatan internal.
5. Untuk mendapatkan gambaran evaluasi dari implementasi yang telah dilaksanakan pada Ny.H.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### 1. Manfaat bagi bidang unit pelayanan kesehatan

Dapat menjadi masukan bagi unit pelayan kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di setiap unit pelayanan kesehatan masyarakat dalam mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan bagi kesejahteraan masyarakat.

#### 2. Manfaat bagi bidang akademi

Sebagai sumber dalam tolak ukur keberhasilan program pendidikan keperawatan untuk lebih meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dan untuk lebih meningkatkan pendidikan dimasa yang akan datang.

#### 3. Manfaat bagi masyarakat/keluarga/klien

Dapat memberi kesempatan bagi masyarakat/keluarga/klien untuk menerima Asuhan Keperawatan yang merupakan salah satu bantuan dalam pemecahan masalah kesehatan yang dialami klien dan memberikan tambahan pengetahuan kepada masyarakat/keluarga/klien tentang *colic abdomen*.

#### 4. Manfaat bagi perkembangan profesi keperawatan

Dapat menjadi masukan untuk perkembangan profesi kesehatan terutama profesi keperawatan dalam mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada masyarakat.

### **D. Metodologi Penelitian**

#### 1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus.

#### 2. Tempat dan waktu pelaksanaan studi asuhan keperawatan

Studi Asuhan Keperawatan dilaksanakan selama 6 hari yaitu pada tanggal 22 s/d 27 Mei 2023 di Ruang internal RSUD kota Makassar.

#### 3. Sumber dan teknik pengumpulan data

##### a. Sumber data

##### 1) Data Primer

Data yang diperoleh dari klien dengan cara melakukan pengkajian.

##### 2) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari buku rekam medik klien dan hasil laboratorium klien.

##### b. Teknik pengumpulan data

##### 1) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan kesehatan klien.

2) Interview

Mengadakan wawancara dengan klien dengan melakukan pertanyaan langsung.

3) Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan terhadap klien dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi.

4) Studi Dokumentasi

Mempelajari dokumen hasil penelitian yang berhubungan dengan kasus yang diteliti oleh penulis.

5) Diskusi

Melakukan diskusi dengan pembimbing institusi dan pembimbing lahan tentang kasus yang diteliti.

6) Studi Kepustakaan

Mempelajari jurnal dan buku yang berkaitan dengan kasus yang di teliti.

4. Analisa Data

Melakukan analisa kesenjangan antara teori dan temuan pada kasus yang meliputi seluruh tahapan keperawatan, yang meliputi : Tahap pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar**

##### 1. Definisi kolik abdomen

The World Health Organization (2019) menyebutkan bahwa *colic abdomen* merupakan salah satu angka kejadian nyeri yang cukup tinggi. *Colic abdomen* merupakan nyeri viseralis akibat spasme otot polos organ berongga dan biasanya disebabkan oleh hambatan pasase organ tersebut (obstruksi usus, batu ureter, batu empedu, peningkatan tekanan intralumen).

Kolik merupakan nyeri visceralis akibat spasme otot polos organ berongga dan biasanya disebabkan oleh hambatan pasase organ tersebut (obstruksi usus, batu ureter, batu empedu, peningkatan tekanan intralumen). Nyeri ini timbul karena hipoksia yang dialami oleh jaringan dinding saluran. Karena kontaksi ini berjeda kolik dirasakan hilang timbul fase awal gangguan perdarahan dinding usus juga berupa nyeri kolik (Murnijal, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa *colic abdomen* adalah gambaran nyeri yang bersumber dari perut yang disebabkan oleh adanya kelainan pada organ dalam perut.

##### 2. Etiologi Kolik Abdomen

a. Adapun yang menjadi penyebab dari kolik abdomen yaitu :

###### i. Secara mekanis Polip

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)

###### ii. 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)

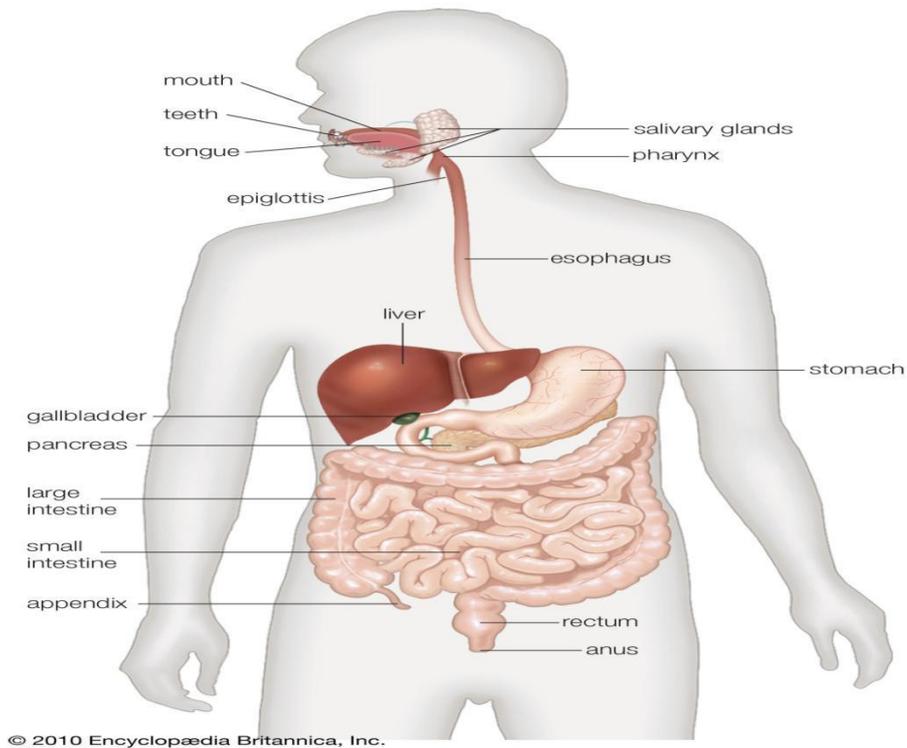
3. Enteritis regional
4. Ketidak seimbangan elektrolit
5. Uremia (Kondisi yang terkait dengan penumpukan urea dalam darah karena ginjal tidak bekerja secara efektif) (Reeves, 2013).

### 3. 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.

### 4. Anatomi Fisiologis Saluran Pencernaan

Saluran pencernaan adalah saluran saluran yang kontinu berupa tabung yang dikelilingi otot. Saluran pencernaan mencerna makanan, memecah molekul yang besar menjadi bagian yang lebih kecil dan menyerap bagian tersebut menuju pembuluh darah. Organ-organ pada saluran pencernaan meliputi: mulut, faring, esofagus, lambung, usus halus, usus besar, rektum, anus hati dan pankreas. (Saladin et al., 2018)



Gambar 2.1 anatomi fisiologis saluran pencernaan

## 5. Mulut

Mulut adalah pintu masuk makanan. Di dalam mulut terdapat lidah, rongga mulut, kelenjar ludah, dan gigi. Fungsi mulut yaitu menghancurkan makanan, mencerna, mengecap rasa, dan menelan makanan. Mulut terdiri dari langit-langit, gigi, gusi, tulang langit-langit, pembuluh darah, saraf langit-langit, amandel, lidah, dan anak lidah. Di dalam mulut terjadi pencernaan mekanis dan pencernaan kimiawi. Pencernaan mekanis dengan gigi dan lidah, sedangkan pencernaan kimiawi dengan ludah yang mengandung enzim ptialin. (Drake et al., 2018).

## 6. Kerongkongan (Esofagus)

Kerongkongan adalah penghubung antara mulut dan lambung. Kerongkongan disebut esofagus. Kerongkongan berbentuk tabung dan terdapat otot. Otot pada kerongkongan berfungsi untuk membawa makanan dari mulut ke lambung dengan menggunakan gerak peristaltik. Kerongkongan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu bagian superior, bagian tengah, dan bagian inferior. Bagian superior yang sebagian besar terdiri dari otot rangka. Bagian tengah yang terdiri dari campuran otot rangka (otot lurik) dan otot polos. Bagian inferior yang terdiri dari otot polos. (Barr H dan Almond LM 2016)

## 7. Lambung

Lambung merupakan organ dalam yang berbentuk menyerupai huruf J yang terletak di bagian atas perut. Lambung adalah organ pencernaan yang bentuknya dipenuhi dengan otot dan pembuluh darah. Sedangkan ukuran lambung variatif tergantung postur tubuh yang memiliki lambung.

Lambung adalah organ pencernaan yang berfungsi untuk mencerna berbagai zat-zat makanan. Letak lambung berada di bawah sekat rongga badan. Di dalam lambung terjadi pencernaan kimiawi dengan menggunakan enzim pepsin, renin, lipase, dan asam lambung (HCl). Lambung terdiri dari 3 bagian utama, yaitu kardiak, fundus, dan pilorus. Di ujung bagian atas lambung yang berbatasan dengan kerongkongan terdapat sfingter yang berfungsi untuk menjaga makanan agar tidak keluar dari lambung dan dimuntahkan kembali. Sedangkan di bagian bawah yang berbatasan dengan usus 12 jari disebut sfingter pilorus. (Tortora dan Nielsen, 2017; Drake et al., 2018; Wineski, 2019; Barr dan Almond, 2016).

## 8. Usus Halus

Dinding usus halus terdiri dari empat lapisan yang sama pada organ-organ lainnya dalam sistem pencernaan. Namun, tiga fitur unik yaitu lipatan melingkar, vili, dan mikrovili yang meningkatkan luas permukaan serap usus kecil lebih dari 600 kali lipat. Adaptasi ini paling melimpah di dua pertiga proksimal usus halus, di mana sebagian besar penyerapan terjadi.

Usus halus adalah tempat penyerapan sari-sari makanan, tempat terjadi proses pencernaan kimiawi dengan bantuan enzim tripsin, enzim disakarase, enzim erepsin, dan enzim lipase. Sari-sari makanan diserap melalui jonjot-jonjot usus disebut vili. Seluruh sari makanan kecuali asam lemak dan gliserol diangkut melalui vena porta menuju ke hati. Sedangkan asam lemak dan gliserol diangkut melalui pembuluh limfa. Di usus halus terdapat duodenum (usus 12 jari), jejunum, dan ileum. (Drake et al., 2018; Hansen, 2019).

## 9. Usus Besar

Usus besar terbentang dari ujung distal ileum ke anus dengan panjang sekitar 1,5 meter pada orang dewasa. Intestinum crassum melengkung di sekitar dan menutupi gulungan intestinum tenue dan cenderung lebih terfiksir dibandingkan intestinum tenue. Karakteristik umum usus besar :

- Diameter internalnya lebih besar dibandingkan intestinum tenue

- Ada akumulasi lemak terbungkus peritoneum yang disebut appendix omentalis (appendix epiploicum)
- Ada pemisahan stratum longitudinale tunica muscularis menjadi tiga pita yang sempit, yaitu taenia coli. Taenia ini terutama terlihat di cecum dan colon dan tidak terlihat (less visible) di rectum
- Sakulasi colon yang disebut haustra coli (Drake et al., 2018; Wineski, 2019).

#### 10. Anus

Anus atau dubur adalah penghubung antara rektum dengan lingkaran luar tubuh. Di anus terdapat otot sfingter yang berfungsi untuk membuka dan menutup anus. Fungsi utama anus adalah sebagai alat pembuangan feses melalui proses defekasi (buang air besar). Di anus terdapat otot sfingter, rektum, dan vena. Fungsi otot sfingter adalah untuk membuka atau menutup anus. Sedangkan fungsi rektum adalah untuk menyimpan feses sementara waktu. (Heylings et al., 2018).

#### 11. Pankreas

Pankreas adalah salah satu organ yang terletak di belakang rongga perut dengan panjang sekitar 12–18 cm. Organ yang bentuknya memanjang ini bisa saja mengalami gangguan. Jika fungsi pankreas terganggu atau rusak, bisa timbul masalah pada pencernaan dan penyakit lain

Pankreas tersusun atas bagian eksokrin dan endokrin. Bagian endokrin terdiri atas pulau Langerhans, dan bagian eksokrin terdiri atas kelenjar asiner, maka disebut bagian asini pankreas. (Drake et al., 2018; Wineski, 2019).

Sel asiner pankreas merupakan sel serosa, dan memiliki sifat memsintesis protein. Setelah disintesis dalam bagian basal sel, maka proenzim selajutnya meninggalkan retikulum endoplasma kasar dan masuk apparatus Golgi. Proenzim-proenzim tersebut dikumpulkan dalam vesikel-vesikel sekresi yang disebut sebagai granula prozimogen. Granula sekresi yang matang (granula zimogen), melekat pada membran dan terkumpul pada bagian apical (ujung) sel.

#### 12. Hati (Hepar)

Hati merupakan organ terbesar dari tubuh, setelah kulit, terletak dalam rongga abdomen di bawah diafragma. Sebagian besarnya darahnya (sekitar 70%) berasal dari vena porta. Melalui vena porta, semua zat yang diabsorpsi melalui

usus mencapai hati kecuali asam lemak, yang ditranspor melalui pembuluh limfe. (Drake et al., 2018; Wineski, 2018)

Hati tersusun atas sel-sel hati yang disebut hepatosit. Sel-sel epitel ini berkelompok dan saling berhubungan dalam susunan radier (menjari) membentuk suatu bangunan yang disebut lobulus hati. Pada hewan tertentu (misalnya babi), lobulus satu dengan lainnya dipisahkan oleh lapisan jaringan penyambung. (Drake et al., 2018).

Celah portal, terdapat pada sudut-sudut polygon hati (lobulus hati) dan diduduki oleh segitiga portal (trigonum portal). Segitiga porta hati manusia mengandung venula (cabang dari vena portal); dan arteriol (cabang dari arteria hepatica); duktus biliaris (bagian dari sistem saluran empedu); dan pembuluh-pembuluh limfe. (Drake et al., 2018).

Sinusoid kapiler memisahkan sel-sel hati. Sinusoid merupakan pembuluh yang melebar tidak teratur dan hanya terdiri atas satu lapisan sel-sel endotel yang tidak utuh (kontinyu). Sinusoid mempunyai pembatas yang tidak sempurna dan memungkinkan pengaliran makromolekul dengan mudah dari lumen ke sel-sel hati dan sebaliknya. Sinusoid berasal dari pinggir lobulus, diisi oleh venula-venula dalam, cabang-cabang terminal vena porta, dan arteriola hepatica, dan mereka berjalan ke arah pusat, di mana mereka bermuara ke dalam vena centralis. Pada sinusoid juga mengandung sel-sel fagosit yang dikenal sebagai sel Kupffer. (Drake et al., 2018).

## 5. Macam-macam Kolik Abdomen

*Colic abdomen* dihasilkan dari 3 jalur yaitu *Colic abdomen visera*, *Colic abdomen parietal* (somatik) dan nyeri alih.

### a) *Colic abdomen visera*

Biasanya disebabkan karena distensi organ berongga atau penegangan kapsul dari organ padat. Penyebab yang jarang berupa iskemi atau inflamasi ketika jaringan mengalami kongesti sehingga mensensitisasi ujung saraf nyeri visera dan menurunkan ambang batas nyerinya. Nyeri ini sering merupakan manifestasi awal dari beberapa penyakit atau berupa rasa tidak nyaman yang samar-samar hingga kolik. (Hermayudi, 2020).

Jika organ yang terlibat dipengaruhi oleh gerakan peristaltik, maka nyeri sering dideskripsikan sebagai intermiten, kram atau *colic*. Pada nyeri

ini, karena serabut saraf nyeri bilateral, tidak bermielin dan memasuki korda spinalis pada tingkat yang beragam, maka colic abdomen visera ini biasanya terasa tumpul, sulit dilokalisasi dan dirasakan dibagian tengah tubuh. Nyeri visera berasal dari regio abdomen yang merujuk pada asal organ secara embrionik. Struktur foregut seperti lambung, duodenum, liver, traktus, biliaris dan pankreas menghasilkan *colic abdomen* atas, sering dirasakan sebagai region epigastrium. Struktur midgut seperti jejunum, ileum, apendiks, dan kolon asenden menyebabkan nyeri periumbilikus. Sedangkan struktur hindgut seperti kolon transversal, kolon desendens dan sistem genitourinary menyebabkan *colic abdomen* bagian bawah. (Hermayudi, 2020).

b) *Colic abdomen parietal* (somatik)

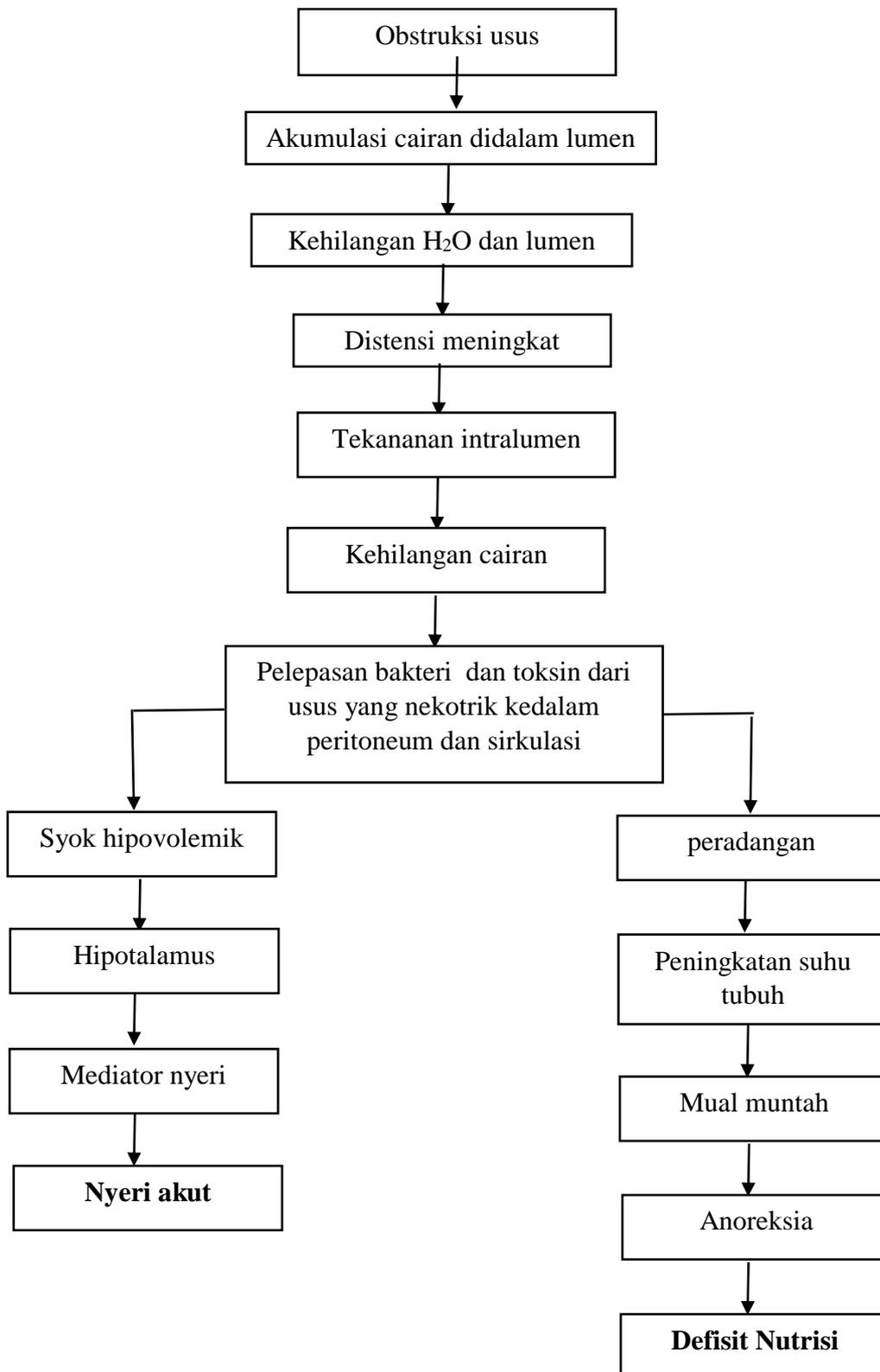
*Colic abdomen parietal* atau somatik dari iskemia, inflamasi atau penegangan dari peritoneum parietal. Serabut saraf eferen yang bermielinisasi mentransmisikan stimulus nyeri ke akar ganglion dorsal pada sisi dan dermatomal yang sama dari asal nyeri. Karena alasan inilah nyeri parietal. Berlawanan dengan nyeri visera, sering dapat dilokalisasi terhadap daerah asal stimulus nyeri. Nyeri ini dipersepsikan berupa tajam, seperti tertusuk pisau dan bertahan, batuk dan pergerakan pada abdomen yang dipalpasi. Tampilan klinis dari appendicitis dapat berupa nyeri visera dan somatik. Nyeri pada appendicitis awal sering berupa nyeri periumbilikus (visera) tapi terlokalisasi di region kuadran kanan bawah ketika inflamasi menyebar ke peritoneum (parietal). (Mahadevan, 2015).

c) Nyeri abdomen alih

Nyeri alih adalah nyeri yang dirasakan pada jarak dari organ yang sakit. Nyeri ini dihasilkan dari jalur-jalur neuron aferen sentral yang terbagi yang berasal dari lokasi yang berbeda. Contohnya adalah pasien dengan pneumonia mungkin merasakan *colic abdomen* karena distribusi neuron T9 terbagi oleh paru-paru dan abdomen. Contoh lainnya yaitu epigastrium yang berhubungan dengan infark miokard, nyeri di bahu yang berhubungan dengan iritasi diafragma (contoh, repute limpa) nyeri infrascapular yang berhubungan dengan penyakit biliar dan nyeri testicular yang berhubungan dengan obstruksi uretra. (Mahadevan, 2015).

## 6. Pathway

Gambar 2.2 pathway



## 7. Manifestasi Klinik

### a. 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.

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.

Kolon Kram (abdomen tengah sampai bawah), distensi yang muncul terakhir, kemudian terjadi muntah (fekulen), peningkatan bising usus, nyeri tekan difus minimal.

### b. Obstruksi mekanik parsial

Dapat terjadi bersama granulomatosa usus pada penyakit Crohn. Gejalanya kram nyeri abdomen, distensi ringan dan diare.

### c. 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, 2013).

## 8. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan fisik : Tanda - tanda vital

### b. Pemeriksaan abdomen : lokasi nyeri

### c. Laboratorium : leukosit, HB

### d. Barium enema menunjukkan kolon yang terdistensi, berisi udara atau lipatan sigmoid yang tertutup

### e. 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

### f. Arteri gas darah dapat mengindikasikan asidosis atau alkalosis metabolik (Reeves, 2013).

## 9. Penatalaksanaan Medis

### ● Penatalaksanaan *colic abdomen* secara Non farmakologi yaitu :

#### a. Koreksi ketidak seimbangan cairan dan elektrolit

#### b. Implementasikan pengobatannya untuk syok dan peritonitis

- c. Hiperalimentation untuk mengoreksi defisiensi protein karena obstruksi kronik, ileus paralitik atau infeksi
  - d. Reseksi dengan anastomosis dari ujung ke ujung
  - e. Ostomi barrel ganda jika anastomosis dari ujung ke ujung terlalu beresiko
  - f. Kolostomi lingkaran untuk mengalihkan aliran feses dan mendekompresi usus yang dilakukan sebagai prosedur kedua.
- Penatalaksanaan secara farmakologi yaitu :
    - a. Ringer laktat untuk mengoreksi kekurangan cairan
    - b. Dekstrose dan air untuk memperbaiki kekurangan cairan intraseluler.
    - c. Dekompresi selang nasoenternal yang panjang dari proksimal usus ke area penyumbatan selang dapat dimasukkan dengan lebih efektif dengan pasien berbaring miring ke kanan
    - d. Antasid ( obat yang melawan keasaman )
    - e. Antihistamine (adalah obat yang berlawanan kerja terhadap efek histamine) (Reeves, 2013).

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **I. Pengkajian Fokus**

#### 1. Identitas klien

#### 2. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan klien sebelum MRS dan saat MRS. Biasanya klien mengeluh nyeri perut, defans muskular, muntah dan lain-lain.

#### 3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang. Bagaimana serangan itu timbul, lokasi, kualitas, dan faktor yang mempengaruhi dan memperberat keluhan sehingga dibawa ke Rumah Sakit.

b. Riwayat kesehatan dahulu. Mengkaji apakah klien pernah sakit seperti yang dirasakan sekarang dan apakah pernah menderita HT atau penyakit keturunan lainnya yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan klien.

c. Riwayat kesehatan keluarga. Gambaran mengenai kesehatan keluarga dan adakah penyakit keturunan atau menular.

#### 4. Pola- pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat. Perubahan penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan sehingga dapat menimbulkan perawatan diri.

b. Pola nutrisi dan metabolisme. Terjadi gangguan nutrisi karena klien merasakan nyeri sehingga tidak toleran terhadap makanan dan klien selalu ingin muntah.

c. Pola eliminasi. Terjadi gangguan karena klien tidak toleran terhadap makanan sehingga terjadi konstipasi.

d. Pola aktivitas dan latihan. Akan terjadi kelemahan dan kelelahan.

e. Pola persepsi dan konsep diri. Tidak terjadi gangguan / perubahan dalam diri klien.

f. Pola sensori dan kognitif. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan colic abdomen yang berulang.

g. Pola reproduksi dan seksual. Tidak terjadi dalam gangguan dalam pola reproduksi dan seksual.

- h. Pola hubungan peran. Kemungkinan akan terjadi perubahan peran selama klien sakit sehubungan dengan proses penyakitnya.
- i. Pola penanggulangan stress. Bagaimana cara klien mengatasi masalahnya.
- j. Pola tata nilai dan kepercayaan. Tidak terjadi gangguan pada pola tata nilai dan kepercayaan.

#### 5. Pemeriksaan fisik

- a. Status kesehatan umum. Akan terjadi nyeri perut yang hebat, akibat proses penyakitnya
- b. Sistem respirasi. Sesuai dengan derajat nyerinya, jika nyerinya ringan kemungkinan tidak terjadi sesak tapi jika derajat nyerinya hebat / meninggi akan terjadi sesak.
- c. Sistem kardiovaskuler. Bisa terjadi takikardi, brodikardi dan disritmia atau penyakit jantung lainnya.
- d. Sistem persyarafan. Nyeri abdumen, pusing/sakit kepala karena sinar.
- e. Sistem gastrointestinal. Pada sistem gastrointestinal didapatkan intoleran terhadap makanan / nafsu makan berkurang, muntah.
- f. Sistem genitourinaria/eliminasi. Terjadi konstipasi akibat intoleransi terhadap makanan

## II. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang langsung aktual maupun potensial (PPNI, 2016).

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Inflamasi
- b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan
- c. Defisit Pengetahuan

## III. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Tabel 2.1 intervensi keperawatan

No	Masalah Keperawatan	Luaran	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri akut	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Identifikasi karakteristik lokasi imtensitas dan kualitas nyeri</li><li>b. Identifikasi skala nyeri</li><li>c. Identifikasi respon nyeri non verbal</li><li>d. Berikan Teknik nonfarmakologi</li><li>e. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li><li>f. Kolaborasi dalam pemberian analgetic</li></ol>

2	Defisit nutrisi	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi status nutrisi</li> <li>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>c. Monitor berat badan</li> <li>d. Monitor asupan makanan</li> <li>e. Berikan suplemen makanan jika perlu</li> </ul>
3	Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan dapat memahami terkait penyakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji tingkat pengetahuan klien mengenai kondisinya</li> <li>b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>d. Jelaskan terkait kolik abdomen</li> <li>e. Jelaskan penyebab</li> <li>f. Jelaskan tanda dan gejala</li> </ul>

#### IV. Implementasi Keperawatan

Implementasi / pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2015). Ada 3 tahap implementasi :

##### a. Fase orientasi

Terapeutik dimulai dari pengenalan klien pertama kalinya bertemu dengan perawat untuk melakukan validasi data diri

##### b. Fase kerja

Fase kerja merupakan inti dari fase komunikasi terapeutik, dimana perawat mampu memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan, maka dari itu perawat diharapkan

mempunyai pengetahuan yang lebih mendalam tentang klien dan masalah kesehatannya.

c. Fase terminasi

Pada fase terminasi adalah fase yang terakhir, dimana perawat meninggalkan pesan yang dapat diterima oleh klien dengan tujuan, ketika dievaluasi nantinya klien sudah mampu mengikuti saran perawat yang diberikan, maka dikatakan berhasil dengan baik komunikasi terapeutik perawat-klien apabila ada umpan balik dari 45 seorang klien yang telah diberikan tindakan atau asuhan keperawatan yang sudah direncanakan.

V. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari semua tindakan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan penulis berdasarkan kondisi klien dan dibuat sesuai masalah yang ada dalam evaluasi yaitu dengan menggunakan SOAP (subyektif, obyektif, analisa, dan perencanaan).

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung atau nilai dari respon klien disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut evaluasi hasil. Terdapat dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera. Sedangkan evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan.