

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST KOLELITOMI DENGAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT WILAYAH DEPOK

Sindy Adriani¹ Roland Lekatompessy² La Saudi³

¹Mahasiswa D3 Keperawatan, Politeknik Karya Husada, Jakarta-Indonesia

^{2,3}Dosen D3 Keperawatan, Politeknik Karya Husada, Jakarta-Indonesia

Email: zandyadrni@gmail.com; rolandlekatompessy96@gmail.com; lasaudi1@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kolelitiasis atau batu empedu adalah penyakit dimana ditemukan batu di dalam saluran empedu atau kandung empedu maupun di kedua-duanya. Kolelitiasis biasanya disebabkan karena komponen empedu seperti kolesterol, bilirubin, dan kalsium yang mengendap dalam kantong empedu. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk Mampu memahami dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien post kolesistektomi di Ruang A Rumah Sakit Wilayah Depok. **Metode Penelitian:** Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik berupa studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan untuk memahami masalah keperawatan pada pasien post kolesistektomi. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Teknik pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pada pasien Ny. R dan Tn. K dengan diagnosa medis kolelitiasis, didapatkan hasil dari beberapa diagnosis keperawatan berikut ini; untuk masalah nyeri akut, skala nyeri menurun menjadi 2 dari rentang 10, pasien tidak meringis kesakitan. Pada diagnosis kedua Ny. R dan Tn. K yaitu mobilitas fisik, pasien mengatakan dapat beraktivitas meskipun harus perlahan. Sedangkan, Pada diagnosis ketiga Ny. R yaitu mual didapatkan hasil mual menurun, nafsu makan meningkat. Pada diagnosis ketiga Tn. K yaitu gangguan pola tidur didapatkan data pasien masih kesulitan tidur. **Kesimpulan:** Sebagian besar diagnosis keperawatan pada kedua pasien tersebut dapat teratasi dalam 3x24 jam perawatan, tetapi pada diagnosa gangguan pola tidur hanya teratasi sebagian karena pasien masih sulit tidur.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan; Kolelitiasis; Nyeri Akut

ABSTRACT

Cholelithiasis also known as gallstones is a disease in which stones are found in the bile or gallbladder or both. Cholelithiasis is typically caused by bile components such as cholesterol, bilirubin, and calcium accumulating in the gallbladder. This study aims to understand and provide nursing care to post-cholecystectomy patients in Depok Regional Hospitals. To understand nursing problems in postcholecystectomy patients, a descriptive-analytic approach in the form of case studies was used. Data was gathered through interviews, observations, physical examinations, and documentation reviews. A medical-surgical nursing care format was used for data collection. Mrs. R and Mr. K with a medical diagnosis of cholelithiasis, and the results of the following nursing diagnoses were obtained; for acute pain problems, the results showed that the pain scale decreased to two from a range of ten, and the patient did not wince in pain. Mrs. R and Mr. K second diagnosis, physical mobility, revealed that the patient was able to do activities even if they had to be done slowly. Meanwhile, Mrs. R third diagnosis is nausea, and the results are decreased nausea and increased appetite. Mr. K third diagnosis, a sleep pattern disorder, has resulted in the patient still having difficulty sleeping. Most of the nursing diagnoses in the two patients were resolved within 3x24 hours of treatment, only the diagnosis of sleep pattern disorders was resolved in part because the patient still had difficulty sleeping.

Keywords: Acute Pain; Cholelithiasis; Nursing care

Pendahuluan

Kolelitiasis atau batu empedu adalah suatu komponen-komponen empedu seperti kolesterol, bilirubin, asam lemak, fosfolipid, protein, dan kalsium, yang mengendap dalam kantong

empedu (Anurogo, 2018). Menurut Handaya (2017), Kolelitiasis atau biasa disebut batu empedu adalah jenis kandung empedu yang sering di temukan. Penyakit ini sering ditemukan pada penderita obesitas, penyakit diabetes melitus, dan kolestrol. Batu empedu biasanya terbentuk apabila kolestrol ditemukan berlebihan dalam empedu dan biasanya tersusun dari campuran kolestrol dan pigmen empedu. Menurut *World Health Organization (WHO)* angka kejadian kolelithiasis di dunia sebesar 11,7% (WHO, 2017). Kurang lebih 1 juta pasien di Indonesia terdiagnosa kolelithiasis pertahun, dengan sekitar dua pertiga diantaranya menjalani pembedahan. Di daerah Jawa barat penyakit batu empedu belum terlalu diketahui secara pasti karena belum terlalu banyak penelitian yang dilakukan. Wanita lebih berpotensi menderita penyakit batu empedu dari pada pria yaitu sekitar 2,6 kali lebih banyak karena hormon esterogen (Kurniawan, 2017). Gejala yang sering ditemukan seperti nyeri perut yang parah, tiba-tiba, terus-menerus, dan akan menghilang secara perlahan dan biasanya terjadi di perut kanan atas. Kemudian pada periode pasca operasi, pasien umumnya akan merasakan nyeri hebat dalam 2 jam pertama setelah operasi karena efektivitas dari obat anestesi mulai berkurang (Sander, 2012).

Tindakan penatalaksanaan pada pasien post kolesistektomi dilakukan secara farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan farmakologi yang dapat dilakukan perawat yaitu bisa berkolaborasi dalam pemberian analgetik untuk mengurangi rasa nyeri, penggunaan analgetik yang paling banyak diberikan pasca bedah dengan nyeri berat yaitu tramadol injeksi dan ketorolac injeksi, sedangkan untuk nyeri ringan biasa menggunakan paracetamol tablet, keefektifan dari ketiga obat yang disebutkan diatas yaitu tramadol injeksi dapat menurunkan nyeri dari tinggi menjadi sedang 35,5%, nyeri berat ke nyeri ringan 61,5%. Ketorolac injeksi dapat menurunkan nyeri dari sedang ke ringan 45,2%, dan 3,2% masih dengan nyeri berat, dan paracetamol tablet nyeri yang termasuk ringan 100%. Dengan penurunan derajat nyeri keseluruhan adalah 71,1% (Sanusi, 2019). Untuk memaksimalkan tindakan farmakologi dari keefektifan obat perlu adanya intervensi tambahan untuk mengurangi nyeri yaitu intervensi secara non farmakologi seperti distraksi untuk mengatasi nyeri salah satu diantaranya adalah teknik distraksi relaksasi nafas dalam, tindakan lain yang bisa dilakukan untuk mengontrol nyeri yaitu dapat mengontrol lingkungan, memfasilitasi istirahat tidur, dan menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Metodologi

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk meneliti asuhan keperawatan pada pasien post operasi kolelitiasis dengan masalah nyeri akut di Ruang A Rumah Sakit Wilayah Depok. Pendekatan yang dipakai dalam desain penelitian ini berupa asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien kolelitiasis yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Sumber data yang diperoleh yaitu dari kedua pasien, keluarga pasien, hasil observasi pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Teknik dalam pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dokumentasi, dan instrument pengumpulan data yang digunakan yaitu format asuhan keperawatan medikal bedah.

Hasil Penelitian

Kasus 1

Ny. R berusia 39 Tahun dengan latar belakang pendidikan SMA, sudah menikah dengan diagnosa medis kolelitiasis, dengan hasil lab: hemoglobin *9,5 g/dl (11.7 – 15.5 g/dl),

hematokrit *30.0 % (35.0–47.0%), leukosit * $2.1 \cdot 10^3/\text{ul}$ (3.6–11.00 $10^3/\text{ul}$), bilirubin total 3.50 mg/dl (0,20-1,4 mg/dl). Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan masalah keperawatan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, dan nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intra abdominal.

Pada awalnya pasien mengalami nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan data subjektif yaitu; pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi sebelah kanan atas, rasanya seperti di tusuk-tusuk, dengan skala nyeri 8, dan nyeri hilang timbul. Data objektif pasien yaitu: pasien tampak lemas, pasien tampak meringis, tekanan darah: 112/75 mmHg, nadi: 79 x/menit, respirasi: 18 x/menit, suhu: 36°C, saturasi oksigen (SpO₂): 100 %. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam seperti tindakan pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan tindakan kolaborasi pemberian analgetik seperti pemberian ketorolac pada nyeri berat, dan pemberian paracetamol untuk nyeri ringan, didapatkan nyeri teratasi sesuai dengan kriteria hasil yaitu pasien menunjukkan nyeri skala 2, dan tidak meringis lagi.

Pada diagnosis kedua yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan data subjektif yaitu: pasien mengatakan kesulitan beraktivitas karena nyeri yang dirasakan. Data objektif: pasien tampak lemas, pasien tampak meringis, tekanan darah 112/75 mmHg, nadi: 79 x/menit, respirasi: 18 x/menit, suhu: 36°C, saturasi oksigen (SpO₂): 100 %, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan memberikan tindakan seperti melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan, mengajarkan mobilisasi sederhana seperti miring kanan miring kiri, dan menganjurkan perbanyak istirahat, didapatkan masalah mobilitas fisik teratasi sesuai dengan kriteria hasil yaitu pasien menunjukkan aktivitas tanpa dibantu, kekuatan otot normal dengan skala 5, nyeri menurun (skala 1-3), dan tidak alami kelemahan

Pada diagnosis ketiga nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan intra abdominal dibuktikan dengan data subjektif yaitu: pasien mengatakan mual, dan tidak nafsu makan. Data objektif yaitu: pasien tampak menghabiskan setengah dari porsi makan yang disediakan rumah sakit, tekanan darah 112/75 mmHg, nadi: 79 x/menit, respirasi: 18x/menit, suhu: 36°C, saturasi oksigen (SpO₂): 100 %, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam melalui pemberian tindakan antimietik untuk mencegah mual seperti pemberian odansetron 8mg, dan menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, didapatkan masalah nausea teratasi sesuai dengan kriteria hasil yaitu pasien tidak mengeluh mual, dan nafsu makan meningkat.

Kasus 2

Tn. K berusia 50 Tahun dengan latar belakang pendidikan S2 ilmu agama, sudah menikah, diagnosa medis kolelitiasis, dengan hasil lab: hemoglobin *10,6 g/dl (11.7 – 15.5 g/dl), leukosit * $3,4 \cdot 10^3/\text{ul}$ (3.6–11.00 $10^3/\text{ul}$), bilirubin total 3.10 mg/dl (0,20-1,4 mg/dl) berdasarkan hasil pengkajian ditemukan masalah keperawatan pada pasien Tn. K adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri.

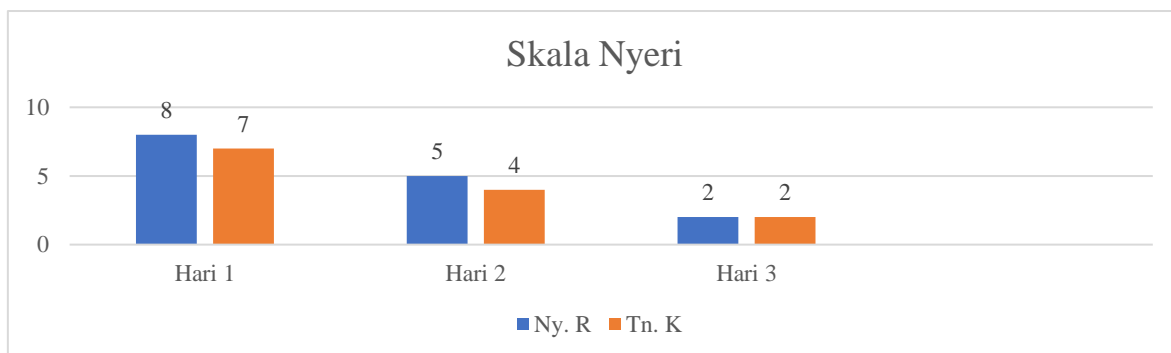
Pasien mengalami nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan data subjektif yaitu: pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi sebelah kanan atas, rasanya seperti di tusuk-tusuk, dengan skala nyeri 7, dan nyeri hilang timbul. Data objektif:

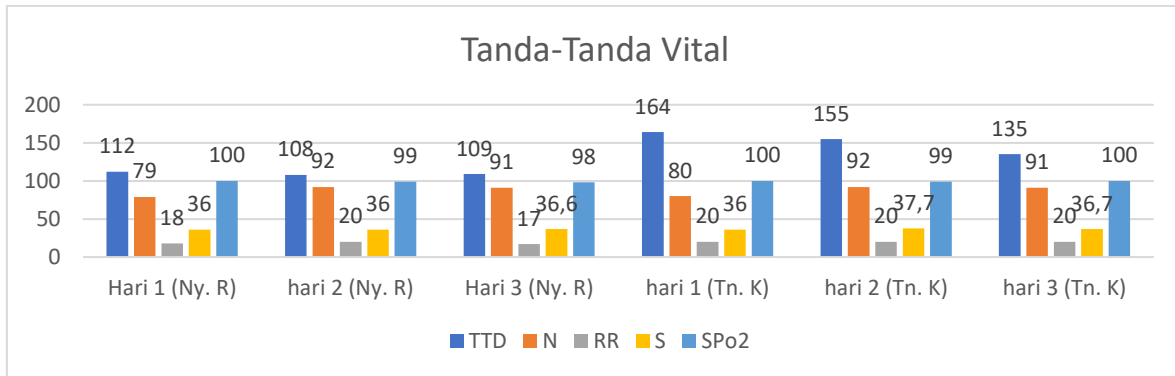
pasien tampak lemas, pasien tampak meringis, tekanan darah 164/79mmHg, nadi 87x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36.8°C, saturasi oksigen (SpO2) 100 %, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tindakan pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan tindakan kolaborasi pemberian analgetik seperti pemberian ketorolac pada nyeri berat, dan pemberian paracetamol untuk nyeri ringan, didapatkan nyeri teratasi sesuai dengan kriteria hasil yaitu pasien menunjukkan nyeri skala 2, dan tidak meringis lagi.

Pada diagnosis kedua yaitu mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan kesulitan beraktivitas karena nyeri yang dirasakan. Data objektif yaitu pasien tampak lemas, pasien tampak meringis, tekanan darah 164/79 mmHg, nadi 87 x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36.8°C, saturasi oksigen (SpO2) 100 %, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan memberikan tindakan seperti melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan, mengajarkan mobilisasi sederhana seperti miring kanan miring kiri, dan menganjurkan perbanyak istirahat, didapatkan masalah mobilitas fisik teratasi sesuai dengan kriteria hasil yaitu pasien menunjukkan aktivitas tanpa dibantu, kekuatan otot meningkat 5555, nyeri menurun (skala 1-3), dan tidak alami kelemahan

Pada diagnosis ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan data subjektif yaitu pasien mengeluh kesulitan untuk tidur, sering terbangun di malam hari, dan mengeluh istirahatnya tidak cukup. Data objektif yaitu pasien tampak lemas, dan tampak kurang tidur, tekanan darah 164/79 mmHg, nadi 87 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36.8°C, saturasi oksigen (SpO2) 100 %, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan memberikan tindakan pemberian antimietik seperti diazepam 2mg, membatasi waktu tidur siang, dan menetapkan jadwal tidur pasien gangguan pola tidur teratasi sebagian karena pasien masih kesulitan untuk tidur

Dibawah ini terdapat diagram hasil penelitian pada pasien 1 dan pasien 2 terkait penurunan skala nyeri dan peningkatan tanda tanda vital.





Pembahasan

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan peneliti didapatkan identitas klien Ny. R berumur 39 Tahun, berjenis kelamin perempuan dengan diagnosa medis kolelithiasis post laparatomi hari pertama, dan klien Tn. K berumur 50 Tahun berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa medis kolelithiasis post laparatomi hari pertama. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Bloom dan Katz (2019) yang menyatakan bahwa batu empedu lebih sering terjadi pada usia diatas 40 tahun keatas hal ini terjadi karena semakin meningkatnya usia akan terjadi penurunan fungsi organ. Pada pasien kedua yaitu Tn. K didapatkan data pasien mengalami peningkatan tekanan darah hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Care (2016) yang menyatakan bahwa hipertensi erat kaitannya dengan peningkatan sekresi kolestrol hepar dan merupakan faktor risiko pembentukan batu kolestrol.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan data bahwa ada klien perempuan dan laki-laki yang mengalami kolelithiasis hal ini sejalan dengan teori yang dilakukan Beckingham (2019) batu empedu lebih sering terjadi pada wanita dari pada laki-laki dengan perbandingan 4:1. Wanita mempunyai risiko 3 kali lipat untuk terkena kolelithiasis dibandingkan dengan pria, ini dikarenakan oleh pengaruh hormon esterogen berpengaruh terhadap peningkatan eksresi kolestrol oleh kandung empedu. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sloane (2015) yang menyebutkan wanita memiliki hormon estrogen dan progesteron yang fungsi erat dalam pengembangan dan pengoperasian saluran reproduksi wanita. Kondisi inilah yang membuat wanita lebih rentan mengalami kejadian nyeri pada bagian abdomen.

Nyeri akut berdasarkan diagnosis keperawatan pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi sebelah kanan atas, rasanya seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 7&8 dan nyeri hilang timbul, setelah dilakukan tindakan keperawatan teknik farmakologis dan non-farmakologis seperti pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan berkolaborasi dalam pemberian analgetik pada 3x24 jam didapatkan hasil skala nyeri 2, dan pasien tidak meringis lagi. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), pada pasien setelah dilakukan tindakan teknik farmakologis dan non-farmakologis seperti pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan berkolaborasi dalam pemberian analgetik mampu menurunkan nyeri karena pengaruh dari teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian analgetik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh andarmoyo (2013) terapi nonfarmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam mampu membantu menurunkan skala nyeri seseorang dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Care (2016) yang menyatakan

bahwa terapi non farmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan rasa tenang, merasa lebih santai, dapat menenangkan syaraf. Penurunan skala nyeri ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Handayani et al., (2019) yaitu ketorolak injeksi 30mg/8jam dapat menurunkan nyeri pasien dari sedang menjadi ringan 45,2%, parasetamol tablet 3x500mg pada nyeri ringan efektifitas 100% dalam menurunkan nyeri.

Mobilitas fisik berdasarkan diagnosis keperawatan pasien mengeluh kesulitan beraktivitas karena nyeri yang dirasakan, setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu memfasilitasi aktivitas pergerakan dengan alat bantu (memasang pinggiran tempat tidur), memfasilitasi melakukan pergerakan (pasien dibantu keluarga dalam melakukan pergerakan), melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, perbanyak istirahat tidur, mengajarkan pergerakan sederhana yang harus dilakukan (pasien dibantu melakukan pergerakan miring kanan miring kiri dan duduk ditempat tidur) pada 3x24 jam didapatkan hasil yaitu pasien menunjukkan aktivitas tanpa dibantu, kekuatan otot meningkat dengan skala 5, nyeri menurun (skala 1-3), dan tidak alami kelemahan. Mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada pasien setelah dilakukan tindakan pemasangan pinggiran tempat tidur dan membantu pergerakan miring kanan miring kiri dan perbanyak istirahat tidur mampu meningkatkan aktivitas pasien. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawan, 2017) dengan membantu klien dalam pemasangan pinggiran tempat tidur dan membantu pergerakan seperti miring kanan dan miring kiri dan memperbanyak istirahat agar nyeri yang dirasa berkurang, dan didukung dengan teori yang menjelaskan bahwa pasien post operasi mengeluhkan nyeri seperti di tusuk-tusuk dan nyeri secara serius menghambat aktivitas pasien (Edwards, 2018).

Nausea berdasarkan diagnosis keperawatan pasien mengeluh mual dan tidak nafsu makan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu mengidentifikasi antimietik untuk mencegah mual (pemberian ondansetron 8mg untuk meredakan mual), memonitor asupan nutrisi (pasien hanya memakan ½ dari porsi rumah sakit), mengurangi atau hilangkan penyebab mual (pasien mengatakan mual dengan bau ruangan dan kemudian pasien menghirup minyak kayu putih, pasien juga diberikan obat pereda mual ondansetron mg), menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup (untuk menghilangkan mual pasien tidur), menganjurkan sering membersihkan mulut (pasien mengatakan tidak bisa membersihkan mulutnya karena mual yang dirasa) pada 3x24 jam didapatkan hasil yaitu pasien tidak mual, dan nafsu makan meningkat. Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada pasien setelah dilakukan tindakan pemberian analgetik, mengurangi penyebab mual dan memperbanyak istirahat mampu menurunkan mual dan menambah nafsu makan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sumaryati, 2019) yaitu dengan pemberian analgetik dan menganjurkan istirahat yang cukup dapat membantu menurunkan mual. Hal ini juga sesuai dengan penelitian lain yang menjelaskan pada post operasi dapat membuat penurunan nafsu makan akibat nyeri yang dirasakan dibagian perut pasien yang dapat menyebabkan mual (Syafitri, 2018)

Gangguan pola tidur berdasarkan diagnosis keperawatan pasien mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasa. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (pasien mengatakan nyeri yang dirasa bekas operasi membuat pasien kesulitan tidur), memodifikasi lingkungan (pasien mengatur suhu karena di ruangan hanya

ada pasien sendiri), membatasi waktu tidur siang (pasien tidur siang hanya ± 1 jam), menetapkan jadwal tidur rutin (pasien tidur jam 21.00 dan ketika malam sering terbangun karena nyeri yang dirasa, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pasien terbiasa tidur menghadap kanan tetapi agak sulit karena luka bekas operasi tepat disebelah kanan) selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien menunjukkan tidur nyenyak di malam hari, dan merasa segar ketika bangun tidur. Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada pasien setelah dilakukan tindakan membatasi waktu tidur siang meningkatkan kenyamanan pasien masih merasa kesulitan untuk tidur karena luka bekas operasi yang masih terasa. Baradero (2015) yang menyatakan tindakan intervensi keperawatan berdasarkan teori yang disesuaikan dengan prioritas kebutuhan maupun kondisi pasien. Namun, tindakan keperawatan tersebut tetap memberikan hasil yang maksimal dan mengatasi permasalahan adanya gangguan pada pola tidur, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Judha (2018) bahwa pasien post operasi mengeluhkan nyeri seperti di tusuk-tusuk dapat mengganggu aktivitas tidur pasien karena nyeri yang dirasakan.

Simpulan

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien dengan kolelithiasis dengan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, nausea dan gangguan pola tidur. Sebagian besar masalah keperawatan dapat teratasi sesuai kriteria hasil dalam waktu perawatan 3x24 jam, hanya saja untuk masalah keperawatan gangguan pola tidur hanya teratasi sebagian karena salah satu kriteria terkait kesulitan tidur belum sesuai kriteria hasil yaitu pasien masih sulit tidur.

Referensi

- Andarmoyo. (2013). Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana obstruksi ductus sistikus. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 20(1): 1-8
- Anurogo, D. (2016). *The Art Of Medicine (seni mendeteksi, mengobati, dan menyembuhkan 88 penyakit dan gangguan Kesehatan)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Baradero. J. (2015). Pengkajian keperawatan pada pasien dengan kolelithiasis. *International Journal of Surgery Case Reports*, 54 (1): 28–33.
- Beckingham IJ (2019). Gallstone disease. *Abc of diseases of liver, pancreas, and biliary system. Journal British Med*, 3(2):91-94
- Bloom, A., & Katz (2019). Pengaruh Beberapa Faktor Risiko Terhadap Kejadian Kolelithiasis Pada Pasien Laparotomi. *Journal Of Holistic Nursing Science*. 1(1): 16-26
- Care, E, M. (2016). Laparoscopic Cholecystectomy In Acute. *Journal of Medicine*. 5(1), 43-48
- Edwards. (2018). Measuring Health-Related Quality of Life. *Journal Of Pain Symptom Management*. 1(3): 55-68
- Handaya, A. Y. (2017). *Deteksi dini & atasi 31 penyakit bedah saluran cerna (digestif)*. Yogyakarta: Rappa Publishing
- Handayani, S., Arifin, H., & Manjas, M. (2019). Kajian Penggunaan Analgetik pada Pasien Pasca Bedah Fraktur di Trauma Centre RSUP M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(2), 113. <https://doi.org/10.25077/jsfk.6.2.113-120.2019>
- Jhensen MD & Shadid S (2018). Endocrine control of fuel partitioning. In: Eckel RH, *Journal Obesity: mechanisms and clinical management*. 4(1): 147-177.
- Judha, M., & Syafitri, E. N. (2018). Efektivitas Pemberian Aromaterapilemon Terhadap Kecemasan Pada Lansia Di Unit Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma, Umbulharjo Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 29–33.
- Kurniawan, A. A. Y. (2017). *Buku ilmu kholelithiasis*. Jakarta: Pt Penerbit buku Kedokteran
- Osmorduct. (2018). Genotype-Phenotype Relationship in the low- Photopholipid associated Chololithiasis. *Journal of Chemical Healthcare*. 2(4): 66-74
- Sander, M. A. (2017). *Atlas Berwarna Patologi Anatomi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada

- Sanusi (2019) Perbandingan Efektivitas Kombinasi Fentanyl–Paracetamol dan Fentanyl–Ketorolac terhadap Descriptif Rating Scale (NRS). *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*. 1(2):
- Sloane, E. (2015). Esterogen and progesteron hormonal occupational associations of neck pain in the British Population. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 3(4): 56-63
- Sumaryati. (2019). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post Operasi Kolelitiasis Di Bangsal Mawar RSUD Temanggung. *Indonesia journal of nursing research*, 1(1): 2-3.
- Syafitri (2018). The gallstone story: pathogenesis and epidemiology Pract Gastroenterol. *Journal Of Medicine*. 2(4): 11-23
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017). *Standar Diagnosis keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus.