

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S
DENGAN POST *PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY*
BATU GINJAL DI RUANG BAITUL IZZAH 1
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Anisa Wulandari

NIM. 40901900009

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S
DENGAN POST *PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY*
BATU GINJAL DI RUANG BAITUL IZZAH 1
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Anisa Wulandari
NIM. 40901900009

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022

SURAT PERTANYAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika Kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima saksi yang diajukan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 06 Juni 2022



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN POST OPERASI
PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY (PCNL) BATU GINJAL DI
RUANG BAITUL IZZAH 1 RSI SULTAN AGUNG**

Disiapkan dan disusun oleh :

NAMA : Anisa Wulandari

NIM : 40901900009

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan

Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 23 Mei 2022



Pembimbing

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB

NIDN : 06-0203-7603

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 23 Mei 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 23 Mei 2022

Penguji I

Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.KMB

NIDN.06-2006-8504



Penguji II

Ns. M Arifin Noor, M.Kep., Sp.KMB

NIDN.06-2708-8403



Penguji III

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB

NIDN.06-0203-7603



Mengetahui,
جامعته سلطان أبوعبدالله الإسلامية
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



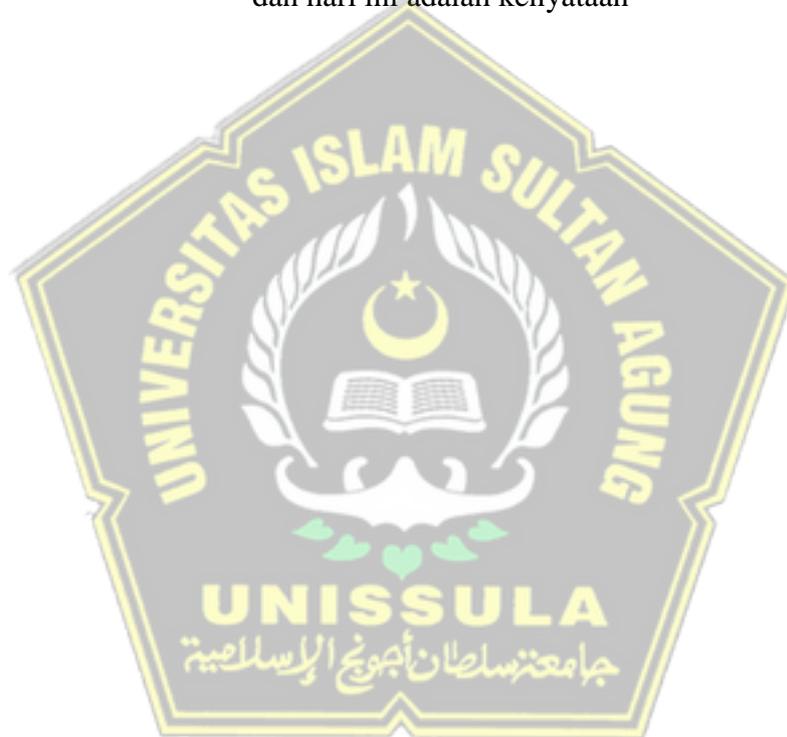
Iwan Ardian,SKM.,M.Kep

NIDN.06-2208-7403

MOTTO

Hidup ini singkat, maka jangan membuatnya lebih singkat lagi dengan sesuatu yang sia-sia. Kenyataan yang terburuk sekalipun harus diterima, sebab betapapun kegelisahan itu tak pernah menyelesaikan masalah jalan keluar akan datang setelah kesabaran dan kegembiraan akan pula datang setelah kesedihan

Kemarin adalah mimpi yang telah berlalu, esuk hari adalah cita-cita yang indah dan hari ini adalah kenyataan



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Post Operasi Batu Ginjal Di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”

Kupesembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk:

1. Prof. Dr. Gunarto S.H., MHum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM, M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep. Selaku Kaprodi D3 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsing, M.Kep., Sp.KMB. selaku pembimbing materi dan teknis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dengan sabar dan tulus selama proses studi.
6. Kepada Orang tua yang telah mengsupport, mendoakan dan membiayai pendidikan hingga cita-cita saya dapat tercapai.
7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terutama di ruangan Baitul izzah 1, selaku pembimbing lahan.
8. Ny.S sekeluarga sebagai obyek penulis dalam pelaksanaan studi kasus.
9. Teman-teman terutama Septiana Puja , Timma Naila, Hanifa Hendriani, Ira Puji Astuti , Putri Ardian, dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dorongan moril dan materil.

Akhir kata, semoga karya tulis ini bermanfaat.

Wassalamualaikum wr wb.

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERTANYAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN..PENGESAHAN.....	v
MOTTO	vi
KATA..PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian	4
1.3 Manfaat Penelitian	4
BAB II.....	6
KAJIAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Patofisiologi.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	8
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang.....	9
2.1.6 Komplikasi	10
2.1.7 Penatalaksanaan medis.....	10
2.1.8 Konsep Asuhan Keperawatan	12
A. Pengkajian	12
B. Diagnosa keperawatan.....	15
C. Intervensi keperawatan.....	15
D. Pathways.....	19
BAB III	20
LAPORAN RESUME ASUHAN KEPERWATAN	20
A. Pengkajian.....	20
B. Pola Kesehatan Fungsional (Data focus).....	21
C. Pemeriksaan fisik (Head to toe).....	23

D. Data penunjang.....	24
E. Analisa Data.....	28
F. Diagnosa Keperawatan	29
G. Intervensi keperawatan.....	29
H. Implementasi keperawatan.....	30
I. Evaluasi.....	33
BAB IV	35
PEMBAHASAN	35
A. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	35
B. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik	37
C. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	38
BAB V.....	40
PENUTUP.....	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN.....	45
Lampiran 1 lembar konsul	46
Lampiran 2 Surat Kesiediaan Pemimbing	48
Lampiran 3 Surat Keterangan Konsultasi.....	49
Lampiran 4 Biodata Mahasiswa	50
Lampiran 5 Askep	51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Batu ginjal atau nefrolitiasis adalah salah satu penyakit ginjal yang paling umum, ini terjadi karena pembentukan gumpalan kecil dan keras yang ada di ginjal. Gumpalan ini terbentuk dari pengendapan kristal yang muncul di ureter atau kandung kemih. Lebih dari 80% batu ginjal terdiri dari kristal kalsium oksalat (C.Johannes dkk. 2020). Penyakit Batu ginjal dimana ditemukan batu yang memiliki kandungan kristal dan matriks organik yang menjadi penyebab terbesar kelainan saluran kemih. Lokasi batu ginjal sendiri khas ditemukan di kaliks, atau pelvis dan apabila keluar akan menghambat atau terhenti pada daerah ureter serta kandung kemih. Batu ginjal dapat terbentuk dari kalsium, batu oksalat, kalsium oksalat, atau kalsium fosfat. Namun yang paling banyak terjadi pada batu ginjal ialah batu kalsium (Fauzi. 2018).

Ginjal dengan kristal kalsium oksalat dan kandungan oksalat yang tinggi di nefron, sel-sel epitel rusak, menyebabkan sel-sel memproduksi beberapa senyawa seperti radikal bebas, yang kemudian diinduksi. Pembentukan kristal nukleat heterogen dan kristalisasi terinduksi. Kondisi ini kemungkinan akan menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Ginjal berfungsi sebagai penjaga komposisi darah dengan cara: Akumulasi limbah dan penurunan keseimbangan cairan tubuh penurunan tingkat elektrolit agar tetap stabil dan menghasilkan hormon dan enzim yang membantu. Mengontrol tekanan darah, memproduksi sel darah merah dan memelihara tulang tetap kuat (Sahrudin, dkk. 2019). Penyebab dari batu ginjal bisa terbentuk jika urine yang terlalu banyak mengandung bahan kimia. Melaksanakan diet yang memiliki kadar protein tinggi, serta meminum terlalu sedikit air, obesitas atau berat berlebih akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit batu ginjal muncul. Faktanya, sebanyak 85% penyebab penyakit batu ginjal terbuat dari zat kalsium (Ridwan. 2015). Penderita nefrolitiasis akan mengalami gejala awal yang biasanya terjadi seperti nyeri dibagian perut belakang serta bagian bawah perut, pendarahan urin, mual muntah, kehilangan nafsu

makan, hingga terjadinya pembengkakan di perut. Penyakit ini juga menyebabkan obstruksi pada ginjal sehingga terjadi hidronefrosis, apabila hidronefrosis tidak ditangani dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi, diantaranya seperti gagal ginjal, infeksi, hidronefrosis dan *avaskuler ischemia* yang pada akhirnya akan mengakibatkan ancaman kematian (Krisna 2018).

Nefrolitiasis menjadi masalah kesehatan yang cukup banyak terjadi, baik di Indonesia ataupun dunia. Penyakit batu ginjal diperkirakan 12% terjadi pada laki-laki dewasa dan 6% pada wanita dewasa, serta 7% penyakit batu ginjal didapatkan pada anak (Baradero, Marry, 2018). Di negara-negara maju seperti Eropa, Kanada serta Amerika Serikat penyakit batu ginjal banyak dijumpai di saluran kemih bagian atas, penyakit ini lebih dari 10% yang dilaporkan 10 tahun ini meningkat (Sudoyo, 2019). Berdasarkan data dari (Riskesmas 2018a) mengatakan di Indonesia penyakit batu ginjal sebanyak 0,38% dari penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat sekitar 713.783 jiwa yang menderita batu ginjal di Indonesia. Di Indonesia penyakit batu ginjal relative tinggi dan yang paling sering terbentuk batu yang mengandung kalsium oksalat seperti batu asam urat, sistein, dan magnesium atau kombinasi sebanyak 75-90%, batu brushit sebanyak 45,2%, batu struvite sebanyak 24,6%. Lokasi yang sering ditemukan yang berada di pielum sebanyak 85,7%, serta komplikasi terbanyak hidronefrosis sebanyak 68,6% (Riskesmas 2018b).

Dampak dari penyakit nefrolitiasis ialah kebutuhan rasa nyaman berupa terbebas dari rasa nyeri. Nyeri itu bisa terjadi pada seseorang dengan keadaan fisiologis yang berbeda. Rasa nyeri yang terjadi pada penyakit batu ginjal dikarenakan adanya infeksi yang biasanya dimulai dari kandung kemih yang kemudian menjalar naik ke ginjal sehingga ginjal terjadi peradangan dan timbul rasa sakit pada daerah pinggang, dan juga dapat menyebabkan rasa nyeri yang tiba-tiba timbul. Selain rasa nyeri dipinggang, rasa nyeri juga dapat menjalar ke bagian perut bawah hingga turun ke pangkal paha yang menjadikan nyeri yang ditimbulkan berakibat menjadi rasa tidak nyaman dan juga dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Krisna 2018).

Penatalaksanaan penyakit batu ginjal dibedakan menjadi dua yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Teknik farmakologi seperti yang

berhubungan dengan obat-obatan serta operasi untuk mengangkat atau menyembuhkan penyakit yang memiliki efek samping dari obat-obatan tertentu. terapi non farmakologi ialah terapi yang tidak menggunakan obat-obatan, terapi ini biasanya menggunakan ramuan herbal atau jamu. Terapi non farmakologi juga dapat dilakukan seperti olahraga dengan teratur, meminum air putih yang cukup, sebisa mungkin hindari minuman beralkohol dan makanan cepat saji, tidak menahan bila ingin buang air kecil atau berkemih, dan menjaga kebersihan organ intim (Octoveryal Aslim, dkk, 2017). Terapi konservatifa serta terapi ekspulsif medikamentosa (TEM). Untuk tindakan farmakologi atau jenis operasi biasanya dilakukan sesuai dengan seberapa besar batu yang ada pada ginjal. Untuk terapi farmakologi seperti *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL), bedah terbuka, *Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL) (L Samita 2018).

PCNL (*Percutaneous Nephro Laparoscopy*) adalah salah satu tindakan endourologi untuk mengeluarkan batu yang ada di saluran ginjal cara memasukan alat endoskopi kedalam kelopak melalui sayatan di kulit merupakan prosedur internal untuk menghilangkan batu ginjal. Kemudian batu tersebut diangkat atau di pecah menjadi potongan-potongan kecil (Samita, 2018). Keunggulan dari PCNL ini sendiri, memiliki waktu operasi yang singkat sehingga kemungkinan adanya infeksi dan resiko komplikasi paska operasi lainnya dapat lebih minimal (W. Zola, 2020).

Peran perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan pada pasien batu ginjal, dan merupakan pelaksana dan edukator. Peran perawat adalah memberikan asuhan secara profesional, seperti memberikan dukungan kepada pasien, sehingga pasien merasa nyaman setelah operasi dan tidak akan mengeluh nyeri punggung, melakukan manajemen nyeri dengan pengkajian PQRST non farmakologi serta menggunakan alat ukur nyeri dengan ukuran Wong baker faces pain scale (Meilan 2017). Dan setelah perawat mengevaluasi skala nyeri yang dirasakan pasien, maka nyeri pasien berkurang dengan memberikan relaksasi dan distraksi, serta menurunkan skala nyeri pasien melalui nafas dalam. Ini merupakan intervensi mandiri oleh perawat untuk meredakan nyeri pasien. Dengan cara mengalihkan perhatian dengan mendengarkan musik, tujuannya untuk

merangsang endorphen, hormon dalam tubuh dapat membuat orang merasa senang, sehingga mengurangi rasa sakit pasien. (Vindora, Ayu, and Pribadi 2017)

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus dengan masalah “ Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Post PCNL Batu Ginjal di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

1.2 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan post PCNL atas indikasi batu ginjal di ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui konsep penyakit batu ginjal (pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, komplikasi, dan penatalaksanaan medis)
- b. Mengetahui konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan post PCNL atas indikasi batu ginjal (pengkajian, dignosa keperawatan, intervensi keperawatan)
- c. Menggambarkan dan menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. S meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1.3 Manfaat Penelitian

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak yaitu :

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan post PCNL atas indikasi batu ginjal khususnya bagi pembaca di perpustakaan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengalaman dan memperluas wawasan pengetahuan dalam menerapkan proses keperawatan dan manfaat ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menempuh Pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Bagi Rumah Sakit

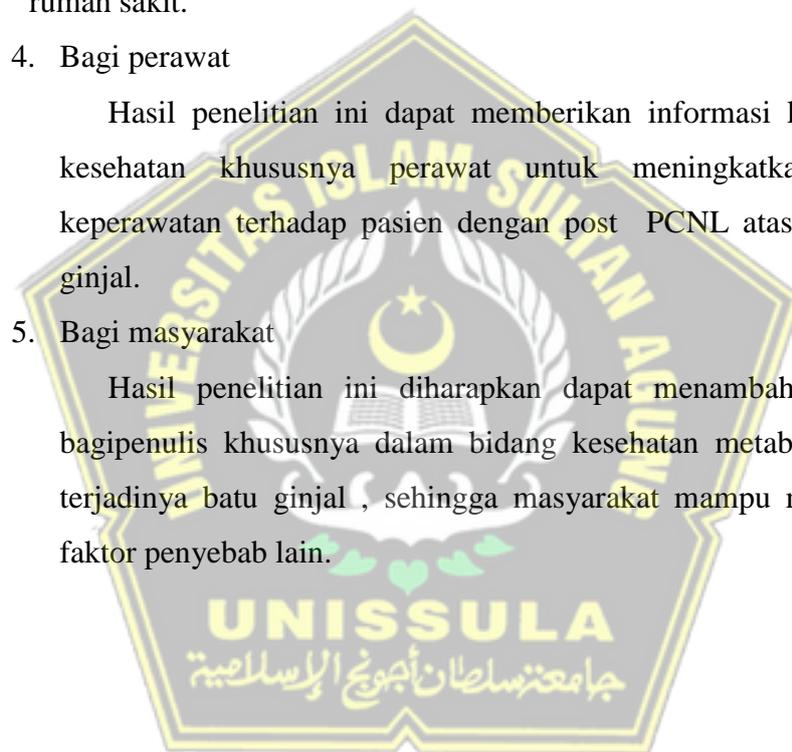
Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post PCNL atas indikasi batu ginjal dan peningkatan mutu kesehatan di rumah sakit.

4. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan terhadap pasien dengan post PCNL atas indikasi batu ginjal.

5. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi penulis khususnya dalam bidang kesehatan metabolis penyebab terjadinya batu ginjal, sehingga masyarakat mampu mengantisipasi faktor penyebab lain.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Pengertian

Nefrolitiasis atau batu ginjal adalah suatu kondisi dimana satu atau lebih batu bertemu di pelvis (panggul) atau kaliks ginjal. Dan pada umumnya batu ginjal dapat dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik misalnya usia, jenis kelamin dan genetik, sedangkan faktor ekstrinsik adalah kondisi geografis, cuaca, kebiasaan makan, zat yang terdapat dalam urin, dan lain-lain (C. Johannes. 2020). Lebih dari 80% komposisi batu ginjal terdiri dari kristal kalsium oksalat. Berdasarkan komposisinya batu ginjal dibagi menjadi batu kalsium, batu struvite, batu asam urat, batu sistin, dan batu silikat. Dalam pembentukan batu ginjal pada umumnya membutuhkan keadaan supesaturasi. Akan tetapi pada urine urin normal, terdapat adanya zat inhibitor pembentuk batu. Pada kondisi tertentu terdapat zat reaktan yang menginduksi pembentukan batu. Adanya hambatan urin, kelainan bawaan pada pelvikalises, hiperplasia prosta benigna ikut serta dalam proses pembentukan batu (Fauzi . 2018).

2.1.2 Etiologi

Pembentukan batu saluran kemih yang meliputi batu ginjal, ureter, buli, dan uretra. Pembentukan batu dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologi, yaitu infeksi, non-infeksi, kelainan genetik, dan obat-obatan. Terjadinya pembentukan batu berkaitan dengan adanya kejadian kekambuhan sebelumnya dan hal tersebut sangat penting dalam tatalaksana farmakologi dan perawatan medis pada pasien dengan batu saluran kemih. Sekitar 50% pembentukan batu saluran kemih juga dapat ditemukan kekambuhannya setidaknya 1 kali dalam seumur hidup. Faktor risiko terjadinya pembentukan batu antara lain, terjadinya batu ginjal di usia muda, faktor keturunan, batu asam urat, batu akibat infeksi, hiperparatiroidisme, sindrom metabolik, dan obat-obatan (KUSUMA, dkk. 2018). Penyebab terjadinya batu ginjal secara teoritis dapat terletak pada saluran kemih, terutama di tempat yang sering terjadi penyumbatan aliran kemih yaitu di rongga ginjal. Ada beberapa faktor genetik yaitu diantaranya makanan, dan obat-obatan dapat

menyebabkan berbagai penyebab batu ginjal satu jenis. Secara epidemiologi ada beberapa faktor yang mempermudah terjadinya batu ginjal, yaitu faktor intrinsik dimana suatu keadaan yang berasal dari lingkungan di sekitar (Purnomo,2018).

Adapun beberapa faktor ekstrinsik diantaranya geografis yang ada di beberapa daerah menunjukkan angka kejadian batu ginjal yang lebih tinggi dari pada daerah lainnya yang mengakibatkan dikenal sebagai daerah stone belt (sabuk batu), sedangkan pada daerah bantu di Afrika Selatan hampir jarang dijumpai penyakit batu ginjal. Faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit batu ginjal seperti kurangnya asupan air yang dikonsumsi, diet yang mengandung banyak purin, serta iklim dan temperature. Penyakit batu ginjal ini sering dijumpai pada seseorang yang pekerjaannya kebanyakan duduk dan tidak diseimbangi dengan aktifitas lainnya (Krisna. 2019). Kelainan metabolisme seperti hiperkalsuria, hiperurikosuria, hipositraturia, hiperoksaluria dapat merubah komposisi atau saturasi urin yang menyebabkan penungkatan pembentukan batu. Disetiap disfungsi saluran yang mempengaruhi berbagai ion urin serta zat lain juga bisa mempengaruhi kejenuhan Ca oksalat dan kristalisasi pada ginjal (Meilan. 2017).

2.1.3 Patofisiologi

Secara teoristik batu padat terbentuk pada saluran kemih terutama di tempat-tempat yang sering terjadi hambatan aliran urine, yaitu pada system kalises ginjal. Adanya kelainan bawaan pada pelvikalises, divertikel seperti pada hyperplasia prostat benigna, striktura, serta buli-buli neurogenik ialah keadaan yang mempermudah terjadinya pembentukan batu (Meilan 2017). Batu yang tersusun oleh bahan-bahan organik maupun anorganik yang terlarut dalam urine. Batu atau kristal-kristal tersebut tetap berada dalam keadaan yang terlarut dalam urine jika tidak ada keadaan tertentu yang mengakibatkan terjadinya presipitasi kristal. Jika kristal-kristal terjadi presipitas membentuk inti batu yang selanjutnya menjadi kristal yang ukurannya lebih besar. Meskipun ukuran kristal lumayan besar, agregat kristal masih rapuh dan belum cukup mampu menyumbat saluran kemih (Samita 2018).

Zat kristal biasanya berbaur dan dikeluarkan ke dalam urin yang berbentuk deposit. Batu ginjal terdiri dari kalsium fosfat, oksalat atau asam urat. Membentuk

bagian yang lebih jarang batu itu adalah struvit ataupun magnesium, ammonium, asam urat atau bagian bahan-bahan ini. Batu ginjal dapat menimbulkan: Peningkatan pH urin (contohnya batu kalsium bikarbonat) atau penurunan pH urin (contohnya, batu asam urat) Darah dan urin juga mengandung konsentrasi tinggi zat batu kebiasaan makan atau pengobatan tertentu juga bisa merangsang batu. Apapun yang menghalangi aliran urin dan menimbulkan kencing trasis (tidak ada olahraga) di uretra, kemungkinan menumbuhkan terbentuknya batu. Batu kalsium, umumnya dengan oksalat atau fosfat, yang biasanya menyertai penyerapan tulang, termasuk imobilisasi penyakit ginjal. Batu asam Tendon sering kali disertai asam urat, yang merupakan penyakit dengan perkembangan yang meningkat atau penurunan ekskresi asam urat (Samita 2018).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Ada beberapa gejala yang muncul bervariasi tergantung ukuran pembentuk batu pada ginjal. Gejala umum yang muncul antaranya :

1. Adanya nyeri pada punggung, nyeri bisa terjadi dapat berbentuk nyeri kolik maupun bukan kolik. Nyeri kolik terjalin sebab kegiatan peristaltic otot polos system kalies atau ureter bertambah dalam usaha buat menghasilkan batu dari saluran kencing.
2. Adanya nyeri pada pinggang, perut bawah atau samping, dan selangkangan
3. Adanya nyeri hebat yang biasanya diikuti oleh demam dan menggigil
4. Batu ginjal bila memunculkan obstruksi serta peradangan
5. Hematuria yang diakibatkan akibat trauma mukosa saluran kencing sebab batu
6. Perubahan dalam buang air kecil serta warna kemih.
7. Jumlah urine yang keluar sedikit atau urin tidak keluar sama sekali
8. Gangguan gastrointestinal: Rasa mual serta mau muntah.
9. Adanya darah dalam urine dan adanya gangguan buang air kecil, pasien juga sering BAK atau malah terjadinya penyumbatan pada saluran kemih. Jika ini terjadi maka beresiko terjadinya infeksi saluran kemih menjadi besar.

Itulah beberapa tanda gejala penyakit batu ginjal. Akan tetapi beberapa kasus malah tidak memperlihatkan gejala apapun, terutama pada batu yang ukurannya masih kecil, begitu juga sebaliknya terdapat gangguan berkemih belum pasti ada gangguan pada ginjal, kemungkinan juga bisa disebabkan pembesaran prostat atau penyempitan pada saluran kemih. Diagnosa ada maupun tidaknya batu ginjal bisa diketahui melalui pemeriksaan analisis air kemih rutin atau urinalis dan juga pada pemeriksaan rontgen didaerah perut dan abdomen (Purnomo., 2018; Uswatun., 2016).

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita batu ginjal antara lain seperti pemeriksaan laboratorium dan Radiologi. Pemeriksaan laboratorium sederhana dilakukan untuk semua pasien batu ginjal. Pemeriksaan laboratorium yang akan dilakukan seperti pemeriksaan darah serta urinalisa. Pemeriksaan darah berupa hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, dan hitung jenis darah, dan apabila pasien dianjurkan untuk tindakan lanjut maka diperlukan pemeriksaan darah berupa ureum, kreatinin, uji koagulasi, natrium, serta kalium. Bila diperlukan dapat juga dilakukan pemeriksaan kalsium dan *C-reactive protein* (CRP) (KUSUMA, dkk. 2018).

Pemeriksaan laboratorium lainnya seperti pemeriksaan Intra Vena Pielografi (IVP) yang berfungsi untuk mencari kemungkinan terjadinya penurunan fungsi ginjal, Pemeriksaan elektrolit adalah kadar dari kalsium, oksalat, fosfat maupun asam urat darah maupun urine. Ada pun pemeriksaan radiologi seperti pemeriksaan foto polos abdomen untuk melihat gastrointestinal, ada atau tidaknya udara bebas dalam rongga perut, dapat juga untuk membedakan batu radiolusen dan radioopak. Pemeriksaan IVP juga untuk menilai keadaan anatomi dan fungsi ginjal, mendeteksi adanya batu semiopak ataupun batu non opak yang tidak dapat terlihat oleh foto polos abdomen. Kontra indikasi dari IVP adalah alergi bahan kontras, penurunan fungsi ginjal dan wanita hamil. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) merupakan pemeriksaan radiologi yang paling awal dilakukan dengan alasan lebih aman, mudah diulangi, dan terjangkau. USG juga dapat mengidentifikasi batu yang berada di kaliks, pelvis, dan *Ureterpelvic Junction* (UPJ). USG memiliki 45% sensitivitas dan 94%

spesifisitas untuk batu ureter serta 45% sensitivitas dan 88% spesifisitas untuk batu ginjal (Ragil 2020; Nur Rasyid, Kusuma, And Atmoko 2018)

2.1.6 Komplikasi

Banyak komplikasi yang mungkin timbul dari nefrolitiasis terutama jika ada keterlambatan dalam diagnosis atau pengobatan yang tidak tuntas. Komplikasi nefrolitiasis antara lain :

- a.) Obstruksi adalah suatu kondisi tersumbatnya saluran kemih secara fungsional atau anatomis karena berbagai macam penyebab, sehingga akan terjadi gangguan aliran urine dari proksimal ke distal.
- b.) Uremia adalah kondisi berbahaya yang terjadi ketika ginjal tidak lagi menyaring dengan baik.
- c.) Sepsis adalah suatu komplikasi infeksi yang mengancam jiwa. Sepsis terjadi ketika bahan kimia yang dilepaskan di dalam aliran darah untuk melawan infeksi memicu peradangan diseluruh tubuh.
- d.) Gagal ginjal akut atau kronis. Gagal ginjal akut adalah suatu kondisi saat ginjal tiba-tiba tidak dapat menyaring limbah dari darah. Gagal ginjal kronis adalah penyakit ginjal yang telah berlangsung lama sehingga menyebabkan gagal ginjal.
- e.) Pyonephrosis adalah infeksi bakteri atau jamur yang terjadi di ginjal. Mikroba ini bergerak dari uretra ke dalam ginjal melalui darah (H. Riska, 2021; Fauzi. 2016)

2.1.7 Penatalaksanaan medis

Perjalanan nefrolitiasis asimtomatik masih belum jelas dan risiko perkembangan penyakit masih belum jelas. Sampai hari ini, tidak ada konsensus tentang lamanya tindak lanjut, kapan, dan jenis intervensi apa. Pilihan pengobatan untuk batu ginjal adalah kemoterapi atau pengangkatan batu secara agresif (KUSUMA. 2018).

Penatalaksanaan atau terapi pada batu ginjal tergantung pada ukuran, bentuk serta gejala. Batu yang ukurannya sudah lebih dari 5 mm dapat dilakukan tindakan operasi sedangkan yang kurang dari 5 mm bisa dilakukan terapi

konservatif seperti obat golongan diuretik, alfa bloker serta antibiotik. Tujuan utama pengobatan bagi penderita penyakit batu ginjal adalah untuk mengontrol rasa sakit, berikut ialah beberapa terapi serta tatalaksana batu ginjal :

1. ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*)

Alat ini pertama kali ditemukan oleh Caussy pada tahun 1980. Ia bekerja melalui memanfaatkan gelombang kejut yang dihasilkan diluar tubuh untuk menghancurkan bebatuan didalam tubuh. Batu akan di potong kecil-kecil untuk memudahkan jalan melalui uretra. Rata-rata penanganan adalah antara 1000-3000 gelombang kejut. Batu akan dipecah menjadi bagian-bagian yang kecil sehingga mudah dikeluarkan di saluran kemih. Operasi ESWL ini sering dilakukan dirumah sakit karena memiliki kelebihan dari operasi ESWL tidak ada sayatan yang dilakukan pada kulit dan nyeri pasca operasi yang dialami minimal. Kekurangan ESWL adalah membutuhkan beberapa perawatan dan adanya prosedur tambahan (Acv di putra, 2017)

2. TEM (Terapi ekspulsif medikamentosa) atau Terapi konservatif

Terapi ini ditunjukkan pada kasus yang ukuran batunya kurang dari 5 mm, selain itu juga dapat diberikan pada pasien yang belum memiliki indikator pengeluaran batu secara aktif. Obat sebagai terapi utama dalam pengobatan batu ginjal yaitu seperti golongan diuretik, alfa bloker, dan xanthine oksidase inhibitor sedangkan sebagai terapi tambahan seperti antibiotik dan antiinflamasi. Pemberian terapi obat ini harus sesuai dengan jenis batu ginjal seperti yang ada pada tabel II.I

Tabel II.I Terapi Farmakologi Batu Ginjal Berdasarkan Jenis

Batu

Jenis Batu	Obat
Batu kalsium	Diuretic tiazida, kalium sitrat, magnesium sitrat
Batu asam urat	Allopurinol
Batu struvite dan kalsium fosfat	Antibiotic
Batu sistin	Natrium sitrat, natrium bikarbonat

3. PCNL (*Percutaneous Nephrolithotomy*)

PCNL merupakan prosedur standar untuk penatalaksana batu ginjal, PCNL juga salah satu tindakan endourologi untuk mengeluarkan batu yang ada di saluran ginjal dengan cara memasukan alat endoskopi kedalam kelopak melalui sayatan di kulit merupakan prosedur internal untuk menghilangkan batu ginjal. Kemudian batu tersebut diangkat atau di pecah menjadi potongan-potongan kecil (sasmita, 2018). Keunggulan dari PCNL ini sendiri, memiliki waktu operasi yang singkat sehingga kemungkinan adanya infeksi dan resiko komplikasi paska operasi lainnya dapat lebih minimal, serta dapat juga memiliki kecenderungan akan kehilangan darah lebih sedikit (KUSUMA, dkk. 2018).

4. Operasi terbuka

Untuk pelayanan kesehatan yang belum memiliki fasilitas PNL dan ESWL, prosedurnya bisa dikerjakan melalui operasi terbuka. Pembedahan terbuka termasuk nefrolitotomi atau non pielolitotomi untuk mengangkat batu di saluran ginjal (Samita, 2018).

2.1.8 Konsep Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Menurut (Meilan 2017 ; F. Z. Agustina 2020), Pada pasien post operasi batu ginjal terdapat pengkajian focus yang dilakukan antaranya yaitu:

a. Kaji identitas pasien seperti nama pasien, usia, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pendidikan terakhir, alamat dan pekerjaan

1) Keluhan utama saat mengkaji pasien mengeluh nyeri post operasi di bagian abdomen bawah di sebelah kanan

2) Riwayat penyakit saat ini

Dimana dapat mengetahui bagaimana penyakit itu bisa timbul, penyebab dan juga faktor yang dapat mempengaruhi, dan memperberat sehingga mulai sejak kapan timbul dan dibawa ke rumah sakit

3) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit batu ginjal sebelumnya dan tidak ada riwayat keturunan

4) Riwayat kesehatan keluarga.

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit batu ginjal dari keluarga

5) Riwayat psikososial

Siapa yang merawat pasien, bagaimana hubungan pasien dengan keluarga, teman sebaya dan bagaimana perawat pada umumnya.

b. Pola fungsi kesehatan

1. Pola persepsi

Adalah bagaimana pola hidup orang tersebut atau pasien yang memiliki penyakit batu ginjal dalam menjaga kebersihan diri pasien dalam merawat diri tata hidup yang sehat

2. Pola aktivitas dan latihan

Apakah pasien mengalami gangguan aktivitas karena mengalami gangguan kelemahan fisik akibat luka batu ginjal tersebut

3. Pola Eliminasi

Bagaimana dengan pola BAB dan BAK pasien dengan batu ginjal apakah BAK nya sedikit karena adanya sumbatan batu ginjal

4. Pola tidur dan istirahat

Mengkaji pola tidur pasien seperti waktu tidur, lamanya tidur, kebiasaan dalam tidur, serta kesulitan yang dialami selama tidur. Untuk pasien Nefrolitiasis atau batu ginjal biasanya mengalami kesulitan tidur dikarenakan adanya rasa nyeri yang dialaminya

5. Pola persepsi dan konsep diri

Bagaimana dengan persepsi pasien terhadap dengan tindakan operasi yang akan segera dilakukan.

6. Pola sensori dan kognitif

Bagaimana pengetahuan pasien terhadap penyakit yang sedang dialami selama di rumah sakit. Untuk mengetahui skala nyeri yang dialami oleh pasien harus dilakukan pengkajian nyeri dengan menggunakan metode pendekatan PQRST yaitu :

- a. P (Provoked) : Pencetus nyeri, menanyakan hal yang dapat menimbulkan nyeri

- b. Q (Quality) : Bagaimana kualitas nyerinya
- c. R (Region) : Arah perjalanan nyeri
- d. S (Scale) : Skala nyeri antara 1-10
- e. T (Time) : Lamanya nyeri yang dirasakan pasien seperti hilang timbul

7. Pola reproduksi seksual

Apakah pasien dengan penyakit nefrolitiasis dalam berhubungan dengan produksi seksual

8. Pola hubungan peran

Biasanya pasien dengan penyakit batu ginjal dalam berhubungan dengan orang sekitar tetap baik atau mengalami gangguan

9. Pola kepercayaan

Pasien selalu berusaha dan berdoa agar penyakit yang sedang dialami segera di sembuhkan

c. Pemeriksaan Fisik

Menurut (NUR RASYID, KUSUMA, and ATMOKO 2018), pemeriksaan fisik pada pasien dengan gangguan batu ginjal sangat ssakit yang mengganggu, tergantung dengan letak batu dan penyulit yang ditimbulkan atau komplikasinya. Pemeriksaan fisik yang padat ditemukan seperti :

- a. Pemeriksaan fisik umum : hipertensi, demam, anemia
- b. Pemeriksaan fisik pada urologi :
 - 1. Sudut kostovertebra : terdapat nyeri tekan, nyeri ketok, serta terdapat pembesaran ginjal
 - 2. Sudut simfisi : terdapat nyeri tekan, teraba batu, buli terkesan penuh
 - 3. Genitalia eksternal : teraba adanya batu di uretra
 - 4. Colok dubur : teraba adanya batu di buli-buli saat dilakukan palpasi bimanual.

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut, (PPNI,2016).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan mengeluh nyeri, gelisah, sulit tidur
2. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan efek bekas operasi
3. Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan
4. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang kontrol tidur
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

C. Intervensi keperawatan

Intervensi menurut (SIKI DPP PPNI 2018).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Intervensi :

1. Observasi :
 - a) Identifikasi skala nyeri
 - b) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - c) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - d) Monitor efek samping penggunaan analgetik
2. Terapeutik
 - a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - c) Fasilitasi istirahat dan tidur
3. Edukasi
 - a) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - b) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - c) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
4. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Intervensi :

1. Observasi
 - a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 - b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
 - c) Monitor pola dan jam tidur
 - d) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
 2. Terapeutik
 - a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
 - b) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif
 - c) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
 - d) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur
 3. Edukasi
 - a) Anjurkan tirah baring
 - b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 - c) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur
- Intervensi :
1. Observasi
 - a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
 - b) Identifikasi faktor pengganggu tidur
 - c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
 2. Terapeutik
 - a) Modifikasi lingkungan
 - b) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
 - c) Fasilitasi stres sebelum tidur
 - d) Tetapkan jadwal tidur rutin
 - e) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
 3. Edukasi
 - a) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - b) Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur

c) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Intervensi :

1) Observasi

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur
- c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

2) Terapeutik

- a. Modifikasi lingkungan
- b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- c. Fasilitas stres sebelum tidur
- d. Tetapkan jadwal tidur rutin
- e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

3) Edukasi

- a. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- b. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur
- c. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Intervensi :

1) Observasi

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Monitor kelelahan fisik emosional
- c. Monitor pola dan jam tidur
- d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

2) Terapeutik

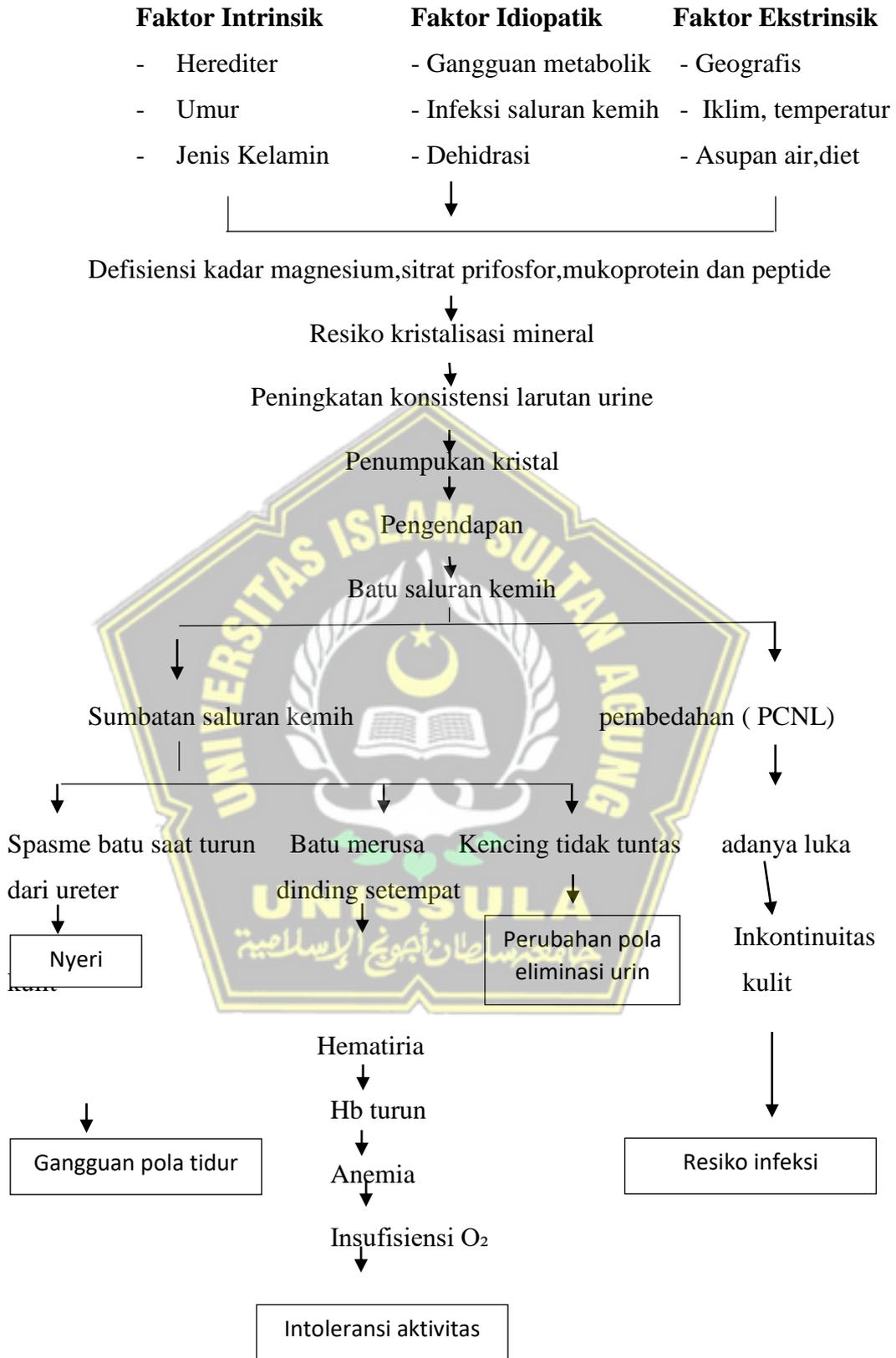
- a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
- b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif
- c. Berikan aktivitas distransi yang menyenangkan
- d. Fasilitas duduk disisi tempat tidur

3) Edukasi

- a. Anjurkan tirah baring
- b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- c. Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan



D. Pathways



(Dcica ,2017; Samita, 2018; Meilan 2017)

BAB III

LAPORAN RESUME ASUHAN KEPERWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 11 Januari 2022 di ruangan Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan sumber data diperoleh dari amannesa dan rekam medik. Pengkajian tersebut diperoleh data-data sebagai berikut.

1. Identitas pasien dan penanggung jawab

Pasien bernama Ny.S berumur 55 tahun berjenis kelamin perempuan pasien beragama islam, Pendidikan terakhir pasien ialah SD, pasien merupakan ibu rumah tangga. Pasien bersuku/bangsa jawa/Indonesia. Pasien tinggal di Getasan RT09/RW02, Wonosalam, Demak. Pasien masuk pada tanggal 8 Januari 2022 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan diagnosa Batu Staghorn.

Penanggung jawab An. E berumur 26 tahun berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, suku jawa bangsa Indonesia, Pendidikan terakhir SMK pekerjaan buruh pabrik, hubungan dengan pasien yaitu sebagai anak.

2. Status Kesehatan Saat ini

a. Alasan masuk rumah sakit

Ny. S mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit ia sudah merasakan nyeri pinggang kurang lebih 3 bulan yang lalu dan nyerinya hilang timbul. Sebelum dibawa ke rumah sakit Ny. S sudah pernah berobat ke puskesmas setempat. Ny. S mengatakan masuk rumah sakit melalui poli bedah dengan rujukan dari pukesmas pada tanggal 8 Januari 2022. Ny. S mengatakan nyeri pinggang sebelah kanan serta pipisnya berwarna kuning keruh. Ny. S mengatakan terasa nyeri saat beraktifitas berat dan upaya yang dilakukan pasien untuk mengatasi nyeri dengan beristirahat dan mengompres area yang terasa nyeri menggunakan air hangat.

b. Keluhan utama

Ny. S mengatakan nyeri pinggang sebelah kanan dan menjalar sampai kaki, nyeri seperti ditusuk – tusuk.

3. Riwayat kesehatan lalu

Ny. S mengatakan pernah memiliki riwayat hipertensi semenjak 5 tahun yang lalu. Dan Ny. S mengatakan jika darah tingginya kambuh akan mengkonsumsi obat penurun darah tinggi dari apotik yaitu thiazide. Ny. S mengatakan pernah dirawat di rumah sakit sekitar 3 tahun yang lalu dengan penyakit hipertensi. Ny. S mengatakan tidak memiliki alergi makanan, minuman, maupun obat-obatan.

4. Status Kesehatan Keluarga

a. Genogram

Pasien merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara, dan orang tua pasien beserta orang tua suami pasien sudah meninggal, menikah dan mempunyai anak 5 yaitu (2 laki-laki dan 1 perempuan)

b. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien menyampaikan tidak ada penyakit yang di derita keluarganya, dan tidak ada penyakit yang sedang di derita keluarganya dan semua keluarga dalam keadaan sehat.

c. Riwayat kesehatan lingkungan

Pasien menyampaikan lingkungan rumah bersih dan aman dari bahaya, terdapat pembuangan sampah di sekitar lingkungan pasien, kemungkinan terjadinya bahaya tidak ada di lingkungan sekitar rumah pasien, dan rumah pasien jauh dari jalan raya.

B. Pola Kesehatan Fungsional (Data focus)

1) Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien menyampaikan paham tentang pentingnya kesehatan, pasien mengatakan bila pasien ataupun keluarganya

sakit selalu memeriksakan ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan klinik keluarga terdekat sekitar rumah.

2) Pola nutrisi metabolik

Pasien mengatakan sebelum dirawat, pasien makan 3x sehari dan minum kurang lebih 1000 cc/hari, pasien juga mengatakan makan sayur dan buah-buahan dan setelah sakit nafsu makan dan minum pasien menurun.

3) Pola eliminasi

Sebelum sakit pasien menyampaikan BAB 1x/hari di pagi hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning, dan BAK pasien 4-5x/hari dengan warna kuning keruh. Sedangkan saat sakit pasien menyampaikan belum BAB pasca operasi, dan BAK pasien dibantu menggunakan kateter dengan warna urine kemerahan bercampur darah kurang lebih sekitar 600cc/hari.

4) Pola aktivitas dan lingkungan-latihan

Pasien mengatakan sehari-harinya hanya sebagai ibu rumah tangga, tetapi setelah mengetahui status kesehatannya pasien sudah tidak melakukan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga dan pasien mengatakan tidak pernah melakukan olahraga khusus namun pasien terkadang melakukan olahraga pagi di setiap ada waktu luang. Pasien menyampaikan sering nyeri dibagian pinggang kanan sehingga pasien tidak mampu melakukan aktivitas yang berlebih.

5) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit pasien menyampaikan bahwa tidurnya normal sekitar 7-8 jam/hari, dan selama sakit mengatakan sulit tidur, dikarenakan rasa nyeri di pinggang sebelah kanan dan tidak nyaman dengan suasana rumah sakit.

6) Pola reproduksi

Pasien mengatakan sudah tidak mengalami menstruasi sejak umur 40 tahun, dan pasien mengatakan sudah memiliki 3 orang anak.

7) Pola kognitif-perseptual sensori

Pasien mengatakan tidak ada keluhan pendengaran/penglihatan pendengaran baik dan penglihatan normal. Kemampuan kognitif pasien baik, pasien mampu mengingat dan memahami pesan yang disampaikan oleh orang lain. Pasien mengeluh nyeri hilang timbul dengan propokator (p) nyeri dirasakan saat beraktivitas berlebih dan nyeri hilang saat pasien istirahat, Quality (Q) nyeri dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk, dengan Region (R) berlokasi pada pinggang pasien sebelah kanan, skala (S) nyeri dirasakan 3 dari 0-10 dan Time (T) nyeri hilang timbul kurang lebih selama 1-2 menit.

8) Pola konsep diri

a. Harga diri

Pasien menyampaikan pasrah dan menerima kondisinya saat ini dan yakin ia akan sembuh kembali.

b. Ideal diri

Pasien menyampaikan jika tidak sakit pasien masih mampu melakukan kegiatan rumah tangga, dan berkumpul dengan tetangga.

c. Peran

Pasien menyampaikan bahwa sebelum sakit pasien ia adalah seorang ibu rumah tangga.

9) Pola nilai dan kepercayaan

Pasien menyampaikan bahwa ia seorang muslim, dan insyaallah taat dan selalu berusaha untuk tidak meninggalkan kewajiban solat lima waktu, tetapi pasien mengatakan saat di rawat ia jarang menunaikan kewajiban solat lima waktunya.

C. Pemeriksaan fisik (Head to toe)

Hasil pemeriksaan fisik (Head to toe) yang dilakukan pada pasien didapatkan kesadaran komposmetis, keadaan umum lemah, dan dari pemeriksaan tanda-tanda vital pasien suhu 36,2°C, tekanan darah: 150/100

mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi: 90x/menit, skala nyeri: skala nyeri 3, dan pada pemeriksaan kepala didapatkan bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, rambut tebal sedikit beruban. Mata berbentuk simetris kanan kiri, tidak ada pembengkakan, alis mata tebal. Hidung Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pendarahan. Telinga simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran. Mulut dan tenggorokan, mulut tidak ada gangguan berbicara, tidak ada sariawan, mukosa bibir kering.

Pada pemeriksaan dada dilakukan pemeriksaan pada dua lokasi yaitu jantung dan paru-paru, pada pemeriksaan inspeksi jantung di dapatkan ictus cordi tidak terlihat dan ictus cordis tidak teraba, tidak ada nyeri tekan saat palpasi, saat dilakukan perkusi didapatkan suara pekak, dan bunyi jantung I dan II regular, tidak terdengar murmur dan gallop dan tidak ada suara tambahan saat auskultasi. Pada saat dilakukan inspeksi paru-paru di dapatkan perkembangan paru-paru berbentuk simetris antara kanan kiri, jenis pernafasan abdominotorakal, dan sela iga tidak melebar saat palpasi, sonor di seluruh lapang paru saat perkusi, dan suara nava vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan saat auskultrasi. Dari hasil pemeriksaan abdomen pasien didapatkan inspeksi bentuk simetris, tidak ada pembesaran, terdapat luka operasi, saat dilakukan palpasi tidak teraba adanya pembengkakan, terdengar suara timpani saat perkusi dan bising usus terdengar 10x/menit ketika dilakukan auskultasi. Genetalia, pasien berjenis kelamin perempuan, genetalia bersih, tidak ada luka, tidak ada infeksi, terpasang kateter. Ekstermitas atas dan bawah, kulit bersih, berwarna sawo matang, kulit kering, kuku bersih, capillary refill time: kurang dari 3 detik, kemampuan bekstermitas atas dan bawah berfungsi dengan baik, pasien terpasang infus di tangan sebelah kiri.

D. Data penunjang

Hasil pengkajian pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien didapatkan hasil laboratorium, pemeriksaan Radiologi BNO/ FPA (non kontras), Hasil Pemeriksaan Thorax, Elektrokardiogram (EKG)

a. Hasil lab

Tanggal 08-01-2022,11:29 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
IMUNOLOGI				
HBsAg (kuantitatif)	0.00	Non Reaktif <0,05	lu/mL	Metode CLIA
		Reaktif > 0,05		

Tanggal 08-01-2022, 11: 34 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	keterangan
HEMATOLOGI			
Darah Rutun I			
Hemaglobin	L 9.7	g/dL	
Hematokrin	L 30.2	%	
Leukosit	8.15	ribu/ μ L	
Trombosit	H 579	ribu/ μ L	Sesuai SADT
Golongan Darah / Rh	A/positif		
PPT			
PT	9.9	detik	
PT (control)	11.1	detik	
APTT			
APTT	27.1	detik	
APTT (control)	26.7	detik	
Kimia Klinik			
Glukosa darah sewaktu	93	mg/L	

Ureum	26	mg/L
Creatinine	H 1.46	mg/L

Elektrolit (Na, K,Cl)

Natrium (Na)	137.0	mg/dL
Kalium (K)	4.90	mg/dL
Klorida (Cl)	H 110.0	mg/dL

Tanggal 09-01-2022, 19:52 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOSI				
Darah rutin I				
Haemoglobin	L 11.6	11.7-15.5	g/dL	
Hematokrit	35.8	33.0-45.0	%	
Leukosit	7.92	3.60-11.0	ribu/ μ L	
Trombosit	H 478	150-440	ribu/ μ L	

b. Hasil Pemeriksaan Thorax

Tanggal : 08-01-2022, 11:35

Cor : Apeks ke laterakaudal

Elongasi arcus aorta

Pulmo : coracan vascular tak meningkat

Tak tampak gambaran infiltrate

Diaphragma dan sinus kostofrenikus tak tampak

Kesan :

Kardiomegali (LV)

Elongasi Arcus aorta

Pulmo tak tampak kelainan

c. Hasil pemeriksaan Radiologi BNO/ FPA
(non kontras)

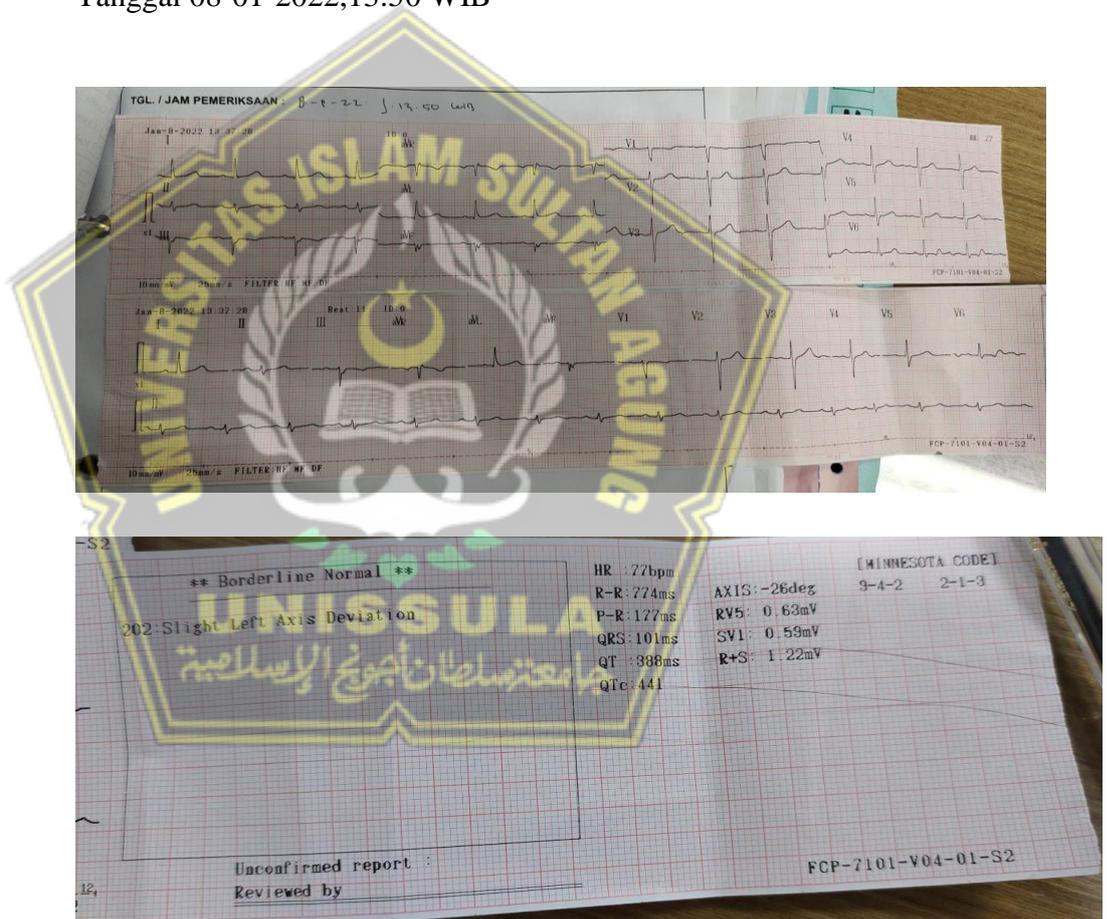
Terpasang DJstent kanan, kedudukan baik

Tampak opasitas bentuk ireguler pada paravertebra setinggi VL 2 (ukuran 1 x 0,8 cm)

Tampak opasitas bentuk oval pada paravertebral kiri setinggi VL (ukuran 1,5 x 0,8 cm)

d. Elektrokardiogram (EKG)

Tanggal 08-01-2022,13:50 WIB



Diit yang diperoleh

Tim/ bubuk

Therapy obat:

a. Amiodipin 10 mg	1x1 (per oral)
b. Sharox	1x1,5 gr
c. Cefriaxon	2x1 gr (Iv)
d. Asam tranexamat	3x1 gr (Iv)
e. Dexketoprofen	2x1
f. Tramadol drip	2x1
g. Ketorolac	3x1 (Iv)
h. Infus sodium clorium	20 tetes/menit

E. Analisa Data

Berdasarkan data hasil pengkajian yang dilakukan di tanggal 11 Januari 2022, penulis mendapatkan data pasien setelah operasi, data yang didapatkan yaitu nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik, mengikuti data yang ditemukan dari data subjektif pasien mengatakan nyeri pinggang bagian kanan, P: pasien menyampaikan nyeri saat beraktifitas berat, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: pinggang bagian kanan, S: skala nyeri 3, T: nyeri hilang timbul kurang lebih 1-2 menit. Dari data objektifnya didapatkan pasien tampak terpasang selang dipinggang sebelah kanan, pasien tampak meringis, dan pasien tampak gelisah serta sulit tidur, tanda-tanda vitalnya TD: 150/100mmHg, S: 36,2 C, N:90x/menit, RR: 20x/menit.

Berdasarkan data hasil pengkajian yang dilakukan di tanggal 12 Januari 2022, data yang didapatkan penulis yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasi, dari data yang didapatkan penulis yaitu data subjektif: pasien mengatakan suhu badan naik turun, dan juga bekas luka operasinya mengeluarkan darah serta terasa gatal. Dan data objektif yang didapatkan kulit pasien teraba hangat, bekas luka pasien tampak mengeluarkan darah dan kemerahan disekitar luka, tanda-tanda vitalnya TD: 150/100mmHg, S: 36,2 C, N:90x/menit, RR: 20x/menit.

Data hasil pengkajian yang dilakukan di tanggal 13 Januari 2022, data yang didapatkan penulis yaitu resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan, data yang ditemukan dari data subjektif, pasien mengatakan mual saat makan, pasien mengatakan hanya

makan 5 sendok, pasien mengatakan nafsu makan menurun. Dan didapatkan data objektif yaitu pasien tampak lemas, pasien tampak tidak menghabiskan makanannya, TD: 150/100mmHg, S: 36,2 C, N:90x/menit, RR: 20x/menit.

F. Diagnosa Keperawatan

Bedasarkan analisa data didapatkan 3 masalah keperawatan yang penulis rumuskan yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

G. Intervensi keperawatan

Pada tanggal 11 Januari 2022 dari diagnose post operasi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, setelah dilakukan selama 3x8 jam diharapkan keluhan nyeri menurun dengan penulis menyusun rencana tindakan keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil yaitu, keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik.

Intervensi keperawatan yang direncanakan penulis antara lain, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, berikan tindakan non farmakologi untuk menghilangkan sakit dengan cara terapi pijat, fasilitasi istirahat dan tidur, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan), ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, identifikasi skala nyeri

Masalah keperawatan kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, setelah dilakukan selama 3x8 jam diharapkan respon fisiologi terhadap aktivitas meningkat dengan tujuan dan kriteria hasil, frekuensi nadi menurun, kemudahan dalam aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, kekuatan tubuh bagian bawah meningkat Intervensi keperawatan yang direncanakan penulis antara lain, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama

melakukan aktivitas, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif.

Diagnosa keperawatan ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, setelah dilakukan selama 3x8 jam diharapkan kualitas dan kuantitas tidur dengan baik dengan tujuan dan kriteria hasil, kemampuan aktivitas meningkat, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat cukup menurun. Intervensi keperawatan yang direncanakan penulis antara lain, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, identifikasi pola aktivitas dan tidur, batasi waktu tidur siang. jika perlu, tetapkan jadwal tidur rutin.

H. Implementasi keperawatan

Pada tanggal 11 Januari 2022, penulis mulai memberikan tindakan keperawatan secara langsung pada pasien post operasi, tindakan yang dilakukan penulis pada jam 14:30, dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dan pada implementasi pertama, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan data subjektif, pasien mengatakan bersedia memonitor keluhan nyerinya secara mandiri nyeri terasa di tusuk-tusuk dengan skala 3 dan data objektifnya, pasien tampak meringis menahan nyeri, implementasi kedua, memberikan tindakan non farmakologi untuk menghilangkan sakit dengan cara distraksi relaksasi, dengan data subjektif, pasien mengatakan dengan menggunakan teknik relaksasi dengan membaca istigfar dapat sedikit mengurangi nyerinya dan data objektifnya, pasien tampak kooperatif dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik, implementasi ketiga, memfasilitasi istirahat dan tidur, dengan data subjektif, pasien mengatakan bet tempat tidur sudah nyaman, dan data objektifnya, pasien tampak nyaman.

Untuk implementasi diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, tindakan implementasi pertama menganjurkan tirah baring, dengan data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk melakukan tirah baring dengan cara miring kanan dan kiri, data objektif pasien tampak kooperatif dalam melakukan tirah baring, implementasi kedua menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, dengan data subjektif

pasien mengatakan mampu untuk melakukan aktivitas secara bertahap, data objektif pasien tampak bersemangat dalam melakukan aktivitas secara bertahap, implementasi ketiga memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, dengan data subjektif pasien mengatakan lebih suka melakukan teknik distraksi dengan cara mendengarkan dengan di ajak cerita data objektif pasien tampak kooperatif

Implementasi ketiga dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol aktivitas, implementasi tindakan implementasi pertama menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, dengan data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk mencoba menepati kebiasaan waktu tidurnya, data objektif pasien kooperatif bersedia mengikuti anjuran perawat, implementasi kedua memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur, dengan data subjektif pasien mengatakan lebih suka tidur dengan suasana yang tenang dan lampu yang redup, data objektif pasien tampak lebih suka dengan suasana yang tenang, implementasi ketiga menerapkan jadwal tidur rutin, dengan data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk mengikuti jadwal tidur yang sudah ditetapkan, dengan data objektif, pasien tampak kooperatif dalam mengikuti jadwal.

Dan pada tanggal 12 Januari 2022, penulis mulai memberikan tindakan keperawatan secara langsung pada pasien post operasi, tindakan yang dilakukan penulis pada jam 09:10 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dengan implementasi pertama mengidentifikasi skala nyeri, dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala 2, data objektif pasien tampak lebih rileks, nyeri sudah berkurang, untuk implementasi kedua mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dengan data subjektif pasien mengatakan akan dapat melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri nya, data objektif pasien tampak dapat melakukan teknik nonfarmakologis, relaksasi dengan baik, implementasi ketiga memfasilitasi istirahat dan tidur, dengan data subjektif pasien mengatakan tidur nya masih kurang nyaman, suka terbangun di malam hari ketika nyeri timbul.

Untuk implementasi dari diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, implementasi pada diagnosa pertama, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, dengan data subjektif, pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara bertahap, data objektif nya yaitu, pasien tampak bersemangat untuk melakukan aktivitas secara bertahap, implementasi kedua memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, dengan data subjektif pasien mengatakan aktivitas masih bertahap, dan dari data objektif pasien tampak cepat lelah saat melakukan banyak aktivitas, dan implementasi ketiga melakukan latihan tentang gerak aktif dan pasif, dengan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia dan dapat kooperatif dalam melakukan latihan, dan data objektifnya pasien dapat mengikuti latihan dengan baik.

Implementasi ketiga dari diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, untuk implementasi pertama mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, dengan data subjektifnya pasien mengatakan pola aktivitas tidurnya sudah membaik, pasien dapat tertidur tanpa terjaga di malam hari, data objektifnya pasien tampak menjaga pola aktivitas dan tidurnya, implementasi kedua menganjurkan menerapkan kebiasaan waktu tidur, dengan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia untuk mencoba menepati kebiasaan waktu tidur, data objektifnya pasien tampak kooperatif bersedia mengikuti anjuran perawat, dan implementasi ketiga menerapkan jadwal tidur, data objektifnya pasien kooperatif dapat mengikuti anjuran dengan baik.

Dan pada tanggal 13 Januari 2022, penulis mulai memberikan tindakan keperawatan secara langsung pada pasien post operasi, tindakan yang dilakukan penulis pada jam 16:10 post operasi dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, untuk implementasi pertama yaitu mengidentifikasi skala nyeri, dengan data subjektifnya pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala 2, data objektifnya pasien tampak lebih rileks, nyeri sudah berkurang, untuk implementasi kedua mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dengan data subjektifnya pasien mengatakan akan dapat melakukan teknik

relaksasi untuk mengurangi rasa nyerinya, data objektifnya pasien tampak dapat melakukan teknik non farmakologis, relaksasi dengan baik, implementasi ketiga memfasilitasi istirahat dan tidur, dengan data subjektifnya pasien mengatakan tidur sudah nyaman, data objektifnya pasien tampak nyaman dengan tempat tidurnya.

Untuk implementasi kedua dari intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, implementasi pada diagnosa pertama, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, dengan data subjektifnya pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara bertahap, data objektifnya tampak bersemangat untuk melakukan aktivitas secara bertahap, untuk implementasi kedua melakukan latihan tentang gerak aktif dan pasif, dengan data subjektifnya pasien, data objektifnya pasien dapat mengikuti latihan dengan baik.

Implementasi ketiga dari diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, untuk implementasi pertama mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, dengan data subjektifnya pasien mengatakan pola aktivitas tidurnya sudah membaik, pasien dapat tertidur tanpa terjaga di malam hari, data objektifnya pasien tampak menjaga pola aktivitas dan tidurnya, dan implementasi terakhir dengan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia untuk mencoba menepati kebiasaan waktu tidur, data objektifnya tampak kooperatif bersedia mengikuti anjuran perawat.

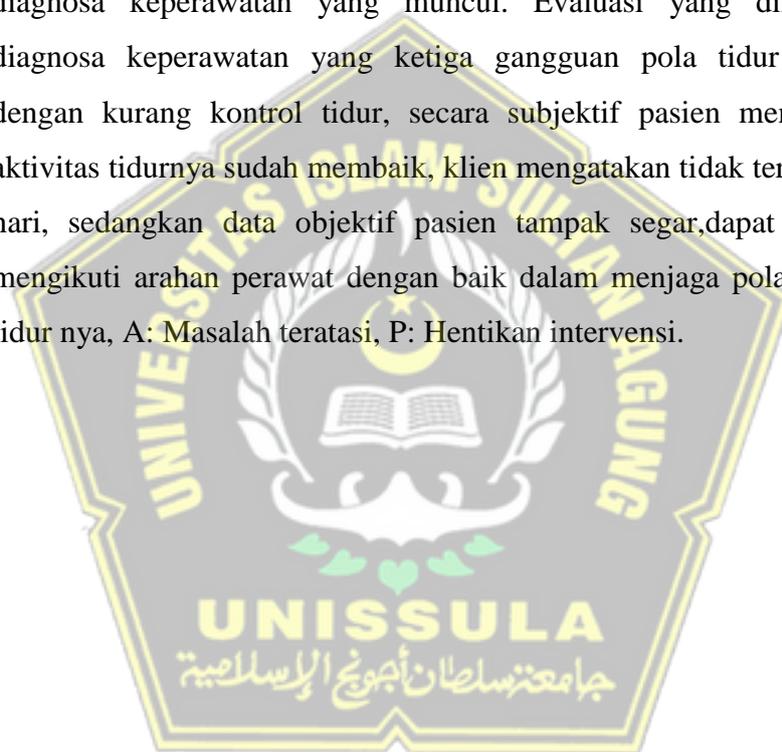
I. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan penulis pada dimulai pada jam 14:30 WIB tanggal 11 Januari 2022. Evaluasi dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan yang muncul. Evaluasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan yang pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, secara subjektif pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala 2, sedangkan data objektif pasien tampak lebih rileks dan dapat melakukan teknik relaksasi secara mandiri, A: Masalah teratasi, P: Hentikan intervensi.

Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan penulis pada dimulai pada jam 09:10 WIB tanggal 12 Januari 2022. Evaluasi dilakukan untuk setiap

diagnosa keperawatan yang muncul. Evaluasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan yang kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, secara subjektif pasien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas mandiri secara bertahap, sedangkan data objektif pasien tampak bersemangat kooperatif dalam melakukan aktivitas latihan gerak aktif dan pasif dengan baik, A: Masalah teratasi, P: Hentikan intervensi, secara subjektif.

Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan penulis pada dimulai pada jam 09:10 WIB tanggal 13 Januari 2022. Evaluasi dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan yang muncul. Evaluasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan yang ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, secara subjektif pasien mengatakan pola aktivitas tidurnya sudah membaik, klien mengatakan tidak terjaga di malam hari, sedangkan data objektif pasien tampak segar, dapat menjaga dan mengikuti arahan perawat dengan baik dalam menjaga pola aktivitas dan tidurnya, A: Masalah teratasi, P: Hentikan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab IV ini, penulis membahas tentang masalah yang diambil mengenai asuhan keperawatan pada Ny.S dengan post PCNL batu ginjal di ruang Baitul izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang, yang dimulai pada tanggal 11-13 Januari 2022. Dan pada bab ini membahas tentang kendala dan hambatan yang di dapat oleh penulis selama menerima asuhan keprawatan kepada Ny. S dengan batu ginjal dan memperhatikan aspek keperawatan antara lain: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

Dalam menentukan judul penulis mengangkat judul asuhan keperawatan pada Ny. s dengan post PCNL batu ginjal di ruang Baitul izzah 1 RSI Sultan agung, penulis tidak menemukan masalah. Sebelum penulis membahas tentang diagnose keperawatan, penulis akan membahas masalah yang kurang tepat pada pengkajian. Pada pemeriksaan palpasi jantung penulis menuliskan tidak adanya nyeri tekan seharusnya pada pemeriksaan palpasi jantung penulis menuliskan teraba atau tidaknya iktus cordis. Dan pada pemeriksaan esktermitas atas dan bawah seharusnya penulis menuliskan data-data yang didapat dengan lengkap. Serta pada penulisan tanda-tanda vital seharusnya penulis menyantumkan satuannya. Penulis seharusnya juga menambahkan diagnosa untuk menegaskan asuhan keperawatan yang ada yaitu Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasit ditandai dengan efek bekas operasi karena dalam pengkajian terdapat data-data penunjang yang bisa untuk menegaskan diagnosa ini.

Selanjutnya penulis akan membahas tentang diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

A. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik di buktikan dengan pasien mengatakan nyeri di bagian pinggang sebelah kanan P: pasien mengatakan nyeri pada bagian pinggang sebelah kanan bawah Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Pinggang sebelah kanan S: skala 3-4 T: Pinggang kanan

terasa nyeri saat digerakan dan hilang timbul, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat TD: 156/91 mmHg, Suhu 37,0°C, Nadi : 112x/menit.

Seperti yang diindikasikan oleh SDKI nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dengan onset mendadak atau yang bertahan kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI PPNI 2016).

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan nyeri pinggang kanan, tampak meringis, nyeri dirasakan saat sedang duduk, kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, tempat nyeri di pinggang sebelah kanan, skala nyerinya 3 skala, dan waktu nyeri dirasakan setiap saat, tampak meringis dan tampak kesakitan. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena didalam pengkajian didapatkan pasien nyeri, batasan karakteristik dalam buku standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) didapatkan tanda gejala dan tanda mayor di subjektif mengeluh nyeri sedangkan di objektifnya yaitu tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi meningkat, dan sulit tidur. Pengambilan diagnosa sudah betul dan pas karena dalam pengkajian terhadap pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah dan sulit tidur sudah memenuhi syarat untuk 80% dari data objektif.

Alasan penulis mengangkat diagnosa nyeri akut karena pada waktu pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pinggang sebelah kanan P: Pasien mengatakan nyeri pada pinggang di bagian sebelah kanan Q: Seperti ditusuk-tusuk R: pinggang sebelah kanan S: Skala 3-4 T: Pinggang terasa nyeri saat di gerakan dan hilang timbul, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat TD: 156/91 mmHg, Suhu 37,0°C, Nadi: 112x/ menit, RR: 20x/ menit.

Adapun etiologinya adalah agen pencedera fisik. Penulis memprioritaskan nyeri akut sebagai yang pertama karena nyeri akut. Karena kerusakan atau jaringan cedera juga trauma jaringan maupun psikologis yang di bicarakan oleh individu yang mengalaminya secara subjektif (Unud 2009).

Intervensi yang penulis tetapkan untuk mengatasi masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan tampak

meringis, tampak kesakitan, gelisah dan sulit tidur. Penulis menyusun beberapa rencana tindakan keperawatan 3x8 jam maka nyeri akut menurun. Kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, adapun intervensi keperawatan sebagai berikut: Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, berikan tindakan non farmakologi untuk menghilangkan sakit dengan cara terapi pijat, fasilitasi istirahat dan tidur, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan), ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan identifikasi skala nyeri (Tim Pokja SIKI PPNI 2016).

Penulis dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan intervensi yang di tetapkan. Penulis dapat melakukan semuanya karena pasien mengatakan bersedia memonitor keluhan nyeri nya secara mandiri nyeri terasa di tusuk-tusuk dengan skala 3 dan pasien tampak meringis menahann nyeri.

Evaluasi yang dilakukan penulis setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan di temukan data pasien menyatakan nyeri pinggangnya berkurang dari 3 skala menjadi 2 skala dan pasien tampak tampak tenang. Dengan pengkajian PQTRST sebagai berikut: S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala 2 O: pasien tampak lebih rileks dan dapat melakukan teknik relaksasi secara mandiri, A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi.

B. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Menurut SDKI intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik merupakan penyebab ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI PPNI 2016).

Diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik di buktikan dengan mengeluh lelah, pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri. Pasien mengatakan mandi, BAB, berpakaian selalu di bantu keluarga dan pasien tampak di bantu keluarga, pasien tampak lemas, TD: 130/82 mmHg, S: 36,8°C, Nadi:88x/menit. RR: 20x/menit, dalam buku standar Diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) didapatkan gejala dan tanda mayor subjektif mengeluh lelah, merasa tidak nyaman setelah

beraktivitas, merasa lemah sedangkan di data objektif yaitu tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat atau setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan skemia, dan siaosia.

Alasan mengangkat diagnosa ini menjadi diagnosa kedua karena dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah Karena selama pengkajian didapatkan pasien mengatakan lemas saat melakukan aktivitas, dan pasien tampak lemah.

Intervensi keperawatan yang penulis tetapkan untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Penulis menyusun beberapa macam tindakan keperawatan yang bertujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x8 jam maka mengeluh lelah berkurang. Kriteria hasil: Frekuensi nadi menurun, kemudahan aktivitas ssehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, kekuatan tubuh bagian bawah meningkat. Adapun intervensi keperawatan yang ditetapkan penulis (Tim Pokja SIKI PPNI 2016).

Dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan intervensi yang di tetapkan. Penulis dapat melakukan semuanya karena pasien mengatakan bersedia untuk menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, pasien kooperatif bersedia mengikuti anjuran perawat.

Evaluasi yang dilakukan penulis setelah melakukan tindakan keperawatan pada masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik dapat teratasi karena data yang di temukan saat evaluasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang di tetapkan yaitu: S: Pasien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas mandiri secara bertahap, O: Pasien tampak bersemangat kooperatif dalam melakukan aktivitas dan gerak pasif dengan baik, A: Masalah teratasi, P: Hentikan intervensi.

C. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Menurut SDKI gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur merupakan penyebab kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor ekksternal (Tim Pokja SDKI PPNI 2016).

Diagnosis gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh tidak puas tidur, pasien mengatakan tidak

puas tidur, klien sulit tidur selama di rumah sakit, pasien mengatakan hanya bisa tidur 2-4 jam, pasien tampak lemah, pucat dan tidak nyaman, klien tampak tidak bisa tidur, TD: 110/82 mmHg, Nadi: 87x/menit, Suhu: 36,2°C, RR: 20x/menit, dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonsia (SDKI) didapatkan gejala dan tanda mayor subjektif mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur dan tidak mencangkup data objektif. Pengambilan diagnosa sudah tepat karena dari pengkajian didapatkan kurang kontrol tidur dari data subjektif. Adapun untuk etiologinya yaitu kurang kontrol karena pasien tampak pucat dan lemah.

Alasan mengangkat diagnosis ini menjadi ketiga karena dibuktikan dengan pasien mengeluh tidur karena selama pengkajian didapatkan pasien mengatakan tidurnya terganggu, pasien tampak lemas dan pucat.

Intervensi keperawatan yang penulis tetapkan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Penulis menyusun beberapa macam tindakan keperawatan yang bertujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x8 jam maka gangguan pola tidur berkurang. Kriteria hasil: Keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas menurun, kemampuan aktivitas meningkat, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. Adapun intervensi keperawatan yang ditetapkan penulis (Tim Pokja SIKI PPNI 2016).

Penulis dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan intervensi yang ditetapkan. Penulis dapat melakukan semuanya karena pasien mengatakan bersedia untuk mencoba menepati kebiasaan waktu tidurnya, pasien kooperatif bersedia mengikuti anjuran perawat.

Evaluasi yang dilakukan penulis setelah melakukan tindakan keperawatan pada masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dapat teratasi karena data yang ditemukan saat evaluasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang di tetapkan yaitu: S: Pasien mengatakan pola aktivitas dan tidurnya sudah membaik, pasien mengatakan sudah tidak terjaga di malam hari O: Pasien tampak segar, dapat menjaga dan mengikuti arahan perawat dengan baik dalam menjaga pola aktivitas dan tidurnya, A: Masalah teratasi, P: Hentikan intervensi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan di kelola selama 3 hari mulai tanggal 11 sampai 13 Januari 2022. Langkah terakhir penyusunan karya tulis ilmiah ini yaitu membuat simpulan dan saran yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada pasien Batu ginjal. Adapun pembahasan kasus yang melingkupi antara lain pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengertian

Nefrolitiasis atau batu ginjal yaitu suatu kondisi dimana bertemunya satu batu atau lebih didalam pelvis atau kaliks dari ginjal. Dan pada umumnya batu ginjal dapat dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu contoh, usia, jenis kelamin, dan genetik, sementara faktor ekstrinsik adalah kondisi geografis, cuaca, kebiasaan makan, zat yang terkandung didalam urin, dan sebagainya (Fauzi, 2018).

2. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian penulis sudah melakukan pengkajian dengan baik meliputi identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, dan pemeriksaan data fokus (pola fungsi). Hasil pengkajian penulis menemukan nyeri dibagian pinggang kanan, tampak meringis, tampak kesakitan, gelisah, pola tidur berubah, sulit tidur. Dan terdapat intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

3. Diagnosa

Diagnosa diambil berdasarkan dengan keluhan dan hasil yang didapatkan. Diagnosa keperawatan yang pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dibuktikan dengan nyeri

pinggang sebelah kanan, mengeluh kesakitan, tampak meringis. Diagnosa kedua adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik dibuktikan dengan mengeluh lelah dan data objektif nya pasien tampak menurun kondisi istirahatnya. Dan untuk diagnosa ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan pasien merasa tidurnya terganggu dan data objektifnya pasien tampak pucat.

4. Intervensi

Rencana keperawatan yang telah disusun dengan hasil tujuan yang dicapai dan rencana tindakan keperawatan ini sudah sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia (SIKI) dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SLKI). Adapun didalamnya memuat observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

5. Implementasi

Implementasi ini dilakukan selama 3x8 jam, implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan ditetapkan.

6. Evaluasi

Setelah dilakukan keperawatan selama 3x8 jam, didapatkan bahwa evaluasi ketiga masalah teratasi dengan tujuan dan menghentikan intervensi.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Menambah pendapat dalam ilmu dan pengetahuan, khususnya dalam kesehatan metabolisme dan seperti sarana belajar untuk menyatukan pengetahuan dan keterampilan melalui penulisan dapat mempelajari beserta aplikasinya dalam praktik

2. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan bagi penulis khususnya dalam bidang kesehatan metabolisme penyebab terjadinya batu ginjal, sehingga masyarakat mampu mengantisipasi faktor penyebab lain.

3. Bagi Lahan Penulis

Sebagai tambahan informasi untuk program penyuluhan dan peningkatan penyuluhan dan sebagai asuhan dalam pembuatan penulisan selanjutnya

4. Bagi Institusi

Anggapan penulisan ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai tambahan laporan untuk disampaikan pada perawat dan kegiatan proses belajar di fakultas ilmu keperawatan islam sultan agung semarang

5. Bagi Tenaga Kesehatan

Dari hasil penulisan ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi penugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan atau edukasi kepada masyarakat terkait penyakit batu ginjal



DAFTAR PUSTAKA

- Dr.dr. Johannes cansius, sp.u(k), med dr. Daniel ardian, sp.b, m. Si, dr. Christopher kusumajaya, and dr. Dicky. 2020. *Kegawatdaruratan urologi*. Jakarta: universitas atma jaya.
- Dwi nur patria krisna. 2019. “faktor resiko penyakit batu ginjal.” *Kemas: jurnal kesehatan masyarakat* 7 (1).
- Fauzi, ahmad, marco manza, adi putra, bagian ortopedi, fakultas kedokteran, and universitas lampung. 2018. “nefrolitiasis” 5 (april): 69–73.
- Krisna, d n p. 2018. “faktor resiko penyakit batu ginjal.” *Kemas: jurnal kesehatan masyarakat* 7(1): 51–62.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v7i1.1793>.
- Meilan, eka putri. 2017. “batu ginjal,” pp.1-20.
- Nur rasyid, gede wirya kusuma, and widi atmoko. 2018. *Panduan penatalaksanaan klinis batu saluran kemih*. Penerbit ikatan ahli urulohi indonesia.
- Ppni, tim pokja sdki. 2016. *Standar diagnosa keperawatan indonesia*.
- Ppni, tim pokja siki. 2016. *Standar intervensi keperawatan indonesia*. Jakarta selatan.
- Ragil, d. 2020. “pengalaman pasien batu ginjal dalam menjalani terapi non farmakologi.” *Vocational(diploma) thesis*.
[Http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/63378](http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/63378).
- Ridwan, moch. Syafrudin, joan f. J. Timban, and ramli hadji ali. 2015. “gambaran ultrasonografi ginjal pada penderita nefrolitiasis dibagian radiologi fk unsrat blu rsup prof. Dr. R. D. Kandou manado periode 1 januari – 30 juni 2014.” *E-clinic* 3 (1). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.6828>.
- Riskesdas. 2018a. “hasil utama riset kesehatan dasar.” *Kementrian kesehatan republik indonesia*.

———. 2018b. “riset kesehatan dasar 2018.” *Kemas: jurnal kesehatan masyarakat kesehatan republik indonesia*.

Sahrudin, nani, makramin amran, and ismail ibrahim. 2019. “gambaran klinis dan usg penderita nephrolithiasis yang dirawat inap di rsu anutapura dan rsud undata palu , tahun 2018.” *Jurnal penelitian kedokteran dan kesehatan* 1(2): 52–56.

Samita, l. 2018. “program studi d iii keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang,” 1–104.

Samita, liza. 2018. “program studi d iii keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang tahun 2018.” *Samita, liza. 2018. “program studi d iii keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang tahun 2018,” 1–104.*, 1–104.

Unud. 2009. “teknik bekam.” *Universitas udayana*, 8–45.

Vindora, madesti, shinta arini ayu, and teguh pribadi. 2017. “perbandingan efektivitas tehnik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post operasi hernia di rsud menggala tahun 2013.” *Jurnal kesehatan holistik* 8 (3): 153–58.

