

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN BATU  
URETER *POST OP URETEROLITOTOMI* HARI KE 0 DI  
RUANG BAITUS SALAM 1 RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Nur Lailah

40902000069

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN BATU  
URETER *POST OP URETEROLITOTOMI* HARI KE 0 DI  
RUANG BAITUS SALAM 1 RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

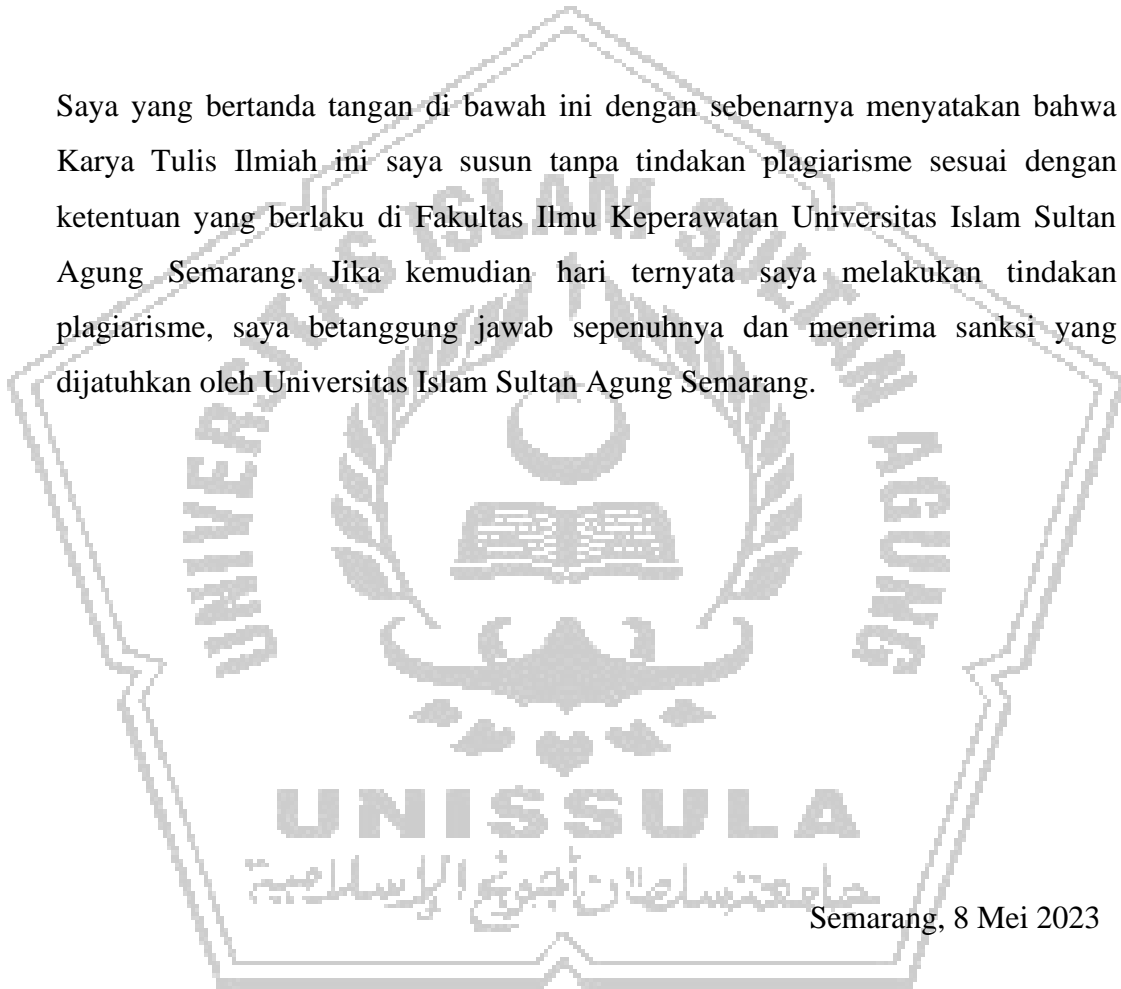
Karya Tulis Ilmiah



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah 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 sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 8 Mei 2023



Nur Lailah  
40902000069

## HALAMAN PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah Berjudul:**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN BATU URETER  
POST OP URETEROLITOTOMI HARI KE 0 DI RUANG BAITUS SALAM I  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Disusun Oleh:**

**Nama: Nur Lailah**

**NIM : 40902000069**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 23 Mei 2023

Semarang, 19 Mei 2023

Pembimbing

Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN:06-20068540

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Selasa Tanggal 23 Mei 2023 Dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 23 mei 2023

Penguji I

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN  
NIDN : 06-0510-8901

Penguji II

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep,Sp.Kep.MB

NIDN : 06-2708-8403

Penguji III

Ns. Suyanto , M.Kep,Sp.Kep.MB

NIDN:06-20068540

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



The image shows a blue ink signature of Iwan Ardian over a circular stamp of the Faculty of Nursing, Universitas Islam Sultan Agung. The stamp contains the text 'UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG' and 'FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN'.

Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN.062.208.7403

## MOTTO

Hai orang-orang yang beriman, bertaqwa ,bersabarlah dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap siaga dan bertaqwalah kepada ALLAH ,supaya beruntung.

(QS 3:200)

Sebuah tantangan akan selalu menjadi beban, jika hanya dipikirkan. Sebuah cita-cita juga akan menjadi beban jika dipikirkan. Sebuah cita juga akan menjadi beban ,jika hanya diangan-angan saja .



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin ,segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya,sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Shalawat dan salam penulis, penulis haturkan kepada baginda nabi Muhammad SAW yang telah menjadi suri tauladan kita sepanjang zaman,sehingga penulis telah di beri kesempatan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul Asuhan keperawatan pada tn. K dengan batu ureter post op ureterolitototmi hari ke 0 di ruang baitussalam 1 rumah sakit islam sultan agung semarang sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar ahli madya keperawatan.

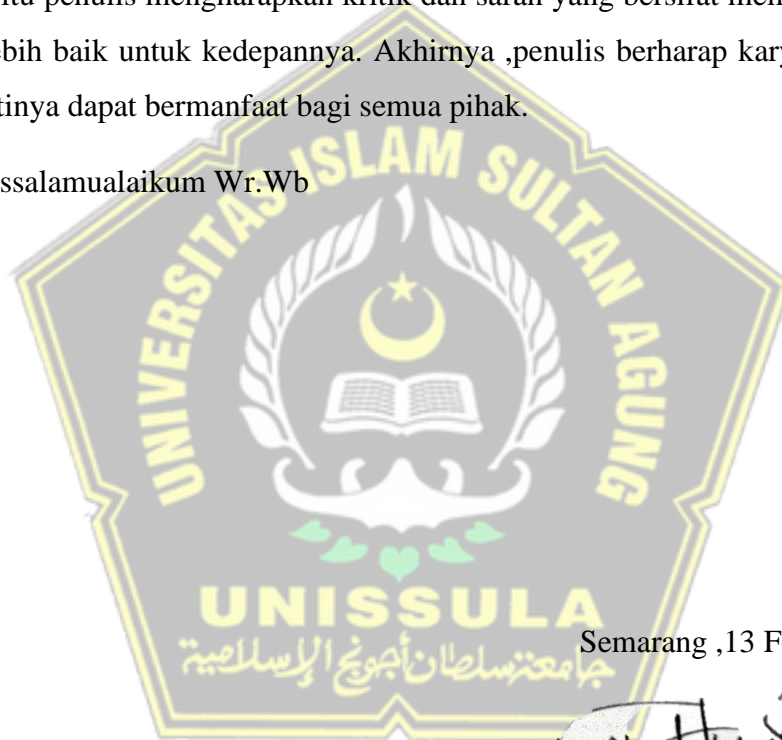
Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari kerjasma dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof Dr. Gunarto,SH MHuM ,selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian,SKM,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh abdurrouf,M.Kep ,selaku kaprodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Suyanto , M.Kep,Sp.Kep.MB, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama proses penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Seluruh dosen serta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Kedua orang tua saya Bapak Suyuti dan Ibu Saudah yang senantiasa mendoakan,s menyemangati , dan kasih sayang yang luar biasa sehingga dapat menyelesaikan tugas dengan baik.

7. Saudara saya yang tersayang, yaitu kakak Ruodhotul Jannah yang selalu memberikan perhatian, semangat dan membantu saya dalam pendidikan selama ini.
8. Teman -teman seperjuangan D3 Keperawatan angkatan 2020 yang selalu memberikan semangat dan keceriaan tersendiri.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan ,oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk hasil lebih baik untuk kedepannya. Akhirnya ,penulis berharap karya tulis ilmiah ini nantinya dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamualaikum Wr.Wb



Semarang ,13 Februari 2023

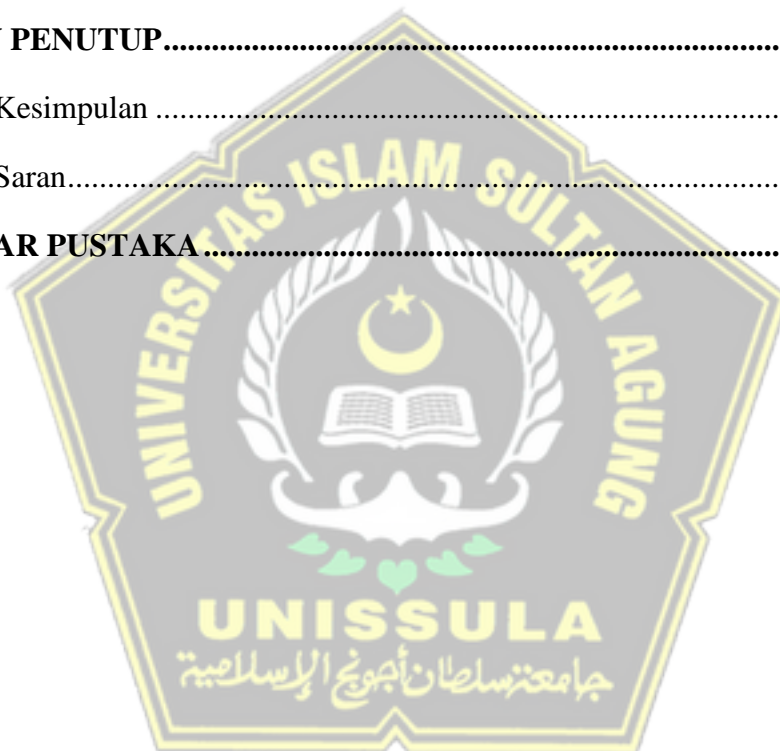
penulis



## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
I. Latar Belakang .....	1
II. Tujuan Penulisan.....	3
III. Manfaat Penulisan .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
I. Konsep dasar penyakit batu ureter .....	5
A. Pengertian.....	5
B. Etiologi.....	5
C. Patofisiologi.....	6
D. Tanda dan gejala.....	7
E. Pemeriksaan penunjang .....	8
F. Komplikasi .....	9
G. Penatalaksanaan Medis.....	10
H. pathways.....	12
II. Konsep Dasar Keperawatan .....	13
A. Pengkajian Keperawatan .....	13

B. Diagnosa Keperawatan dan intervensi .....	14
<b>BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>15</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	16
B. Analisa Data dan Diagnosa .....	23
C. Planning/ Intervensi Keperawatan .....	24
D. Implementasi .....	25
E. Evaluasi .....	28
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>41</b>
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran.....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>43</b>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### I. Latar Belakang

Di klinik urologi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, batu ureter masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling umum. Penyebab Batu Ureter adalah karena adanya keluhan darah dalam urin dan nyeri di daerah tengah, panggul atau selangkangan(Wardana 2017). Untuk penatalaksanaan medis pengangkatan batu yang digunakan yaitu dengan dilakukannya pembedahan(M.Bertolini 2022). Efek samping dari pembedahan yaitu seluruh Pasien yang baru saja menjalani prosedur medis operasi akan merasa nyeri karena luka di kulit, infeksi pada luka operasi, penggumpalan pembuluh darah dan akan merasakan demam. Menurut *International Association for the Study of Pain(IASP)* Sensasi nyeri yang berasal dari bagian tubuh tertentu dan dapat disebabkan oleh kerusakan jaringan dan terjadi di bawah 3 bulan disebut dengan nyeri akut(Fajri et al. 2022).

Masalah *Ureterolithiasis* yang semakin umum terjadi di negara maju seperti Amerika Serikat, Eropa, dan Australia. Prevalensi ureterolithiasis di negara-negara Asia berkisar antara 1% sampai 19%. Selain itu, banyak kasus ureterolithiasis di negara berkembang seperti India, Thailand, dan india, dimana angka kejadiannya berkisar antara 2 sampai 15%. Hal ini biasa terjadi karena pertumbuhan ekonomi terkait dengan biaya per kapita yang lebih tinggi untuk makanan. Liu, 2018). 499.800 orang di Indonesia menderita batu ureter, 58.959 orang pergi ke rumah sakit, 19.018 orang dirawat, dan 378 pasien yang dirawat meninggal dunia. Dalam 0,6 % kasus batu saluran kemih menjadi penyebabnya. Seperti Jawa Barat dan Sulawesi Tengah, Jawa Tengah memiliki tingkat pervasiveness sebesar 0,8%. Yogyakarta memiliki kasus terbanyak dengan persentase 1,2%, diikuti Aceh dengan persentase 0,9%. Sebanyak 10% penduduk Indonesia berisiko

mengalami ureterolithiasis, dan 50% dari mereka yang mengalami kondisi tersebut akan kambuh lagi (Risesdas Jawa Tengah 2018).

Masalah keperawatan yang akan muncul pada klien setelah dilakukan pembedahan salah satunya yaitu nyeri akut. Menurut SDK(PPNI,2018) nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung kurang dari tiga bulan dan disebabkan oleh kerusakan jaringan aktual atau fungsional, Ini dapat dimulai secara tiba-tiba atau perlahan dan intensitasnya berkisar dari ringan hingga berat. Tindakan keperawatan untuk mengatasi rasa nyeri dapat diobati dengan berbagai cara, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Metode nonfarmakologi adalah pengobatan yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan. Terapi relaksasi dan distraksi, juga dikenal sebagai terapi distraksi (meditasi, imajinasi, terapi musik), dan terapi relaksasi (seperti terapi benson) adalah contoh perawatan non-farmakologis. Perawatan ini umumnya dianggap aman, mudah diakses dan dilakukan di rumah atau di lingkungan perawatan intensif(Fajri et al. 2022).

Solusi untuk menangani pasien pasca operasi yang mengalami nyeri dilakukan menggunakan metode nonfarmakologi seperti terapi benson pada pasien dan teknik relaksasi nafas dalam(Renaldi, Maryana, dan Donsu, 2020). Terapi Benson merupakan relaksasi pernapasan yang melibatkan dan menggabungkan sistem kepercayaan pasien, yang dapat memengaruhi suasana hati pasien dan berkontribusi pada kondisi kesehatan pasien yang sehat(M.Bertolini 2022). Cara ini bisa membantu menurunkan rasa nyeri yang dirasakan klien. Berdasarkan (Potter, 2010) merileksasikan otot-otot tubuh menggunakan cara tadi adalah metode yang sempurna buat meminimalkan rasa tidak nyaman atau nyeri. Pada setiap kasus batu saluran kemih, terapi oral dan intervensi bedah dapat dilakukan sesuai dengan indikasinya. (Ruler et al. 2020)

Sesuai latar belakang yang dihasilkan maka penulis tertarik buat menyusun “Asuhan Keperawatan di Tn. K menggunakan Batu Ureter

*Post Op Ureterolithothomi Hari ke 0 pada Ruang Baitussalam 1 rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang”*

## **II. Tujuan Penulisan**

### **A. Tujuan Umum**

Karya tulis ilmiah ini bertujuan supaya penulis bisa menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. K dengan batu ureter *Post Op ureterolitotomi* hari ke 0.

### **B. Tujuan Khusus**

1. Mampu memahami definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, komplikasi, dan pilihan pengobatan batu ureter.
2. mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada pasien batu ureter, mencakup evaluasi, diagnosis, intervensi, dan evaluasi.
3. Mampu menjelaskan asuhan keperawatan di Tn.K menggunakan *Post OP ureterolitotomi* hari ke 0 yang mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi , implementasi serta penilaian evaluasi.

## **III. Manfaat Penulisan**

### **A. Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan untuk memberikan masukan serta memberikan evaluasi untuk bisa mengetahui tentang perkembangan mahasiswa untuk melakukan asuhan keperawatan *Post Op uretelitotomi* .

### **B. Bagi profesi keperawatan**

Untuk menambah keluasan ilmu serta pembaharuan ilmu dalam penerapan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Op uretelitotomi*.

C. Bagi tempat praktik

Sebagai sumber ferensi serta pembaharuan ilmu dalam penerapkan asuhan keperawatan yang akan diberikan pada pasien dengan *Post Op uretelitotomi*.

D. Bagi masyarakat

Diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan serta informasi bagi masyarakat tentang penyakit *ureterothiliasis* serta penatalaksanaannya pada pasien.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### I. Konsep dasar penyakit Batu Ureter

##### A. Pengertian

Batu ureter merupakan pembentukan kristal batu di saluran kemih. Adanya batu (kalkuli) di saluran kemih disebut sebagai batu ureter. Batu dalam sistem saluran kemih mengganggu sistem saluran kemih dan menyebabkan berbagai masalah keperawatan pada pasien. ((Prihadi, Johannes Cansius, Daniel Ardian Soeselo 2020)

*Urolithiasis* merupakan kondisi dimana batu berbentuk seperti permata yang mengendap, di kencing di saluran kencing orang, yang didalamnya terdapat batu ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra. (Pradita 2021)

##### B. Etiologi

Faktor risiko seseorang untuk penyakit ini termasuk, namun tidak terbatas pada:

1. Riwayat pribadi atau keluarga. Jika seseorang dalam keluarga Anda memiliki batu ginjal, kemungkinan besar Anda akan menderita batu di saluran kemih Anda. Jika Anda memiliki satu atau lebih batu ginjal di masa lalu, risiko Anda untuk menderita lebih banyak batu saluran kemih meningkat.
2. Dehidrasi. Jika seseorang tidak minum cukup air setiap hari, kemungkinan besar mereka akan mendapatkan batu di saluran kemihnya. Ada kemungkinan juga orang yang tinggal di iklim hangat dan sering berkeringat akan memiliki risiko lebih besar daripada yang lain.
3. Diet khusus. Pola makan tinggi gula, natrium, dan protein dapat membuat Anda lebih mungkin terkena beberapa jenis batu ginjal

(termasuk batu di saluran kemih). Jika Anda makan banyak natrium, risikonya bahkan lebih tinggi. Risiko terbentuknya batu di saluran kemih dan jumlah kalsium yang harus dibuang oleh ginjal dapat meningkat secara signifikan dengan mengonsumsi terlalu banyak natrium.

4. Obesitas. Batu di saluran kemih lebih mungkin terjadi pada orang yang memiliki indeks massa tubuh (BMI) tinggi, pinggang besar, dan berat badan bertambah.
5. Penyakit pencernaan dan operasi. Operasi bypass lambung, penyakit radang usus, atau diare terus-menerus dapat mengubah proses pencernaan, yang dapat memengaruhi penyerapan kalsium, kanker, dan jumlah zat dalam urin yang dapat menyebabkan pembentukan batu dalam saluran kemih.
6. Kondisi medis lainnya. Seperti *Asidosis* tubulus ginjal, *sistinuria*, *hiperparatiroidisme*, obat-obatan tertentu, dan beberapa infeksi kandung kemih merupakan penyakit dan kondisi yang dapat membuat seseorang lebih mungkin mendapatkan batu di saluran kemihnya. (Risksdas Jawa Tengah 2018)

#### C. Patofisiologi

Batu secara hipotetis dapat terbentuk di seluruh saluran kemih, terutama di sistem *calyceal* ginjal atau kandung kemih, di mana sering terjadi kesulitan buang air kecil (keseimbangan urin). Kondisi yang bekerja dengan pembentukan batu termasuk adanya penyimpangan pelviokalis intrinsik (*stenosis uretero-pelvis*), *divertikula*, *obstruksi infravesika persisten* atau obstruksi seperti *hiperplasia* prostat jinak, cedera, dan kandung kemih neurogenik. Batu terbentuk ketika kristal organik dan anorganik larut dalam urin. Batu permata ini dalam keadaan metastabil (tetap pecah) di kencing berharap tidak ada kondisi tertentu yang bisa memicu kesaksian batu berharga tersebut. Inti batuan yang menolak agregasi dan menarik bahan lain untuk membentuk kristal yang lebih besar dihasilkan oleh nukleasi kristal. Terlepas dari ukurannya,



agregat kristal tidak cukup kuat untuk mencegah saluran kandung kemih yang tersumbat. Akibatnya, seluruh batu permata melekat pada epitel saluran kemih menghasilkan pemeliharaan batu permata. Dari sini, berbagai bahan yang diendapkan sekaligus membentuk batu yang cukup besar untuk menyumbat saluran kemih.

Temperatur, pH larutan, adanya koloid dalam urin, sentralisasi zat terlarut dalam urin, kecepatan aliran urin melalui parsel, dan adanya korpus alienum, yang bertindak sebagai batu semuanya ada di saluran kemih. Keadaan metastabil dipengaruhi oleh semua inti batu kalsium yang terikat dengan oksalat dan fosfat. Dan menghasilkan batu kalsium oksalat dan kalsium fosfat, merupakan lebih dari 80% dari batu kandung kemih. Sedangkan kelebihan batu antara lain batu *xanthyn*, batu sistein, batu asam urat, dan batu penyakit yang terbuat dari magnesium amonium fosfat. Meskipun patogenesis batu ini hampir identik, lingkungan di saluran kemih yang mendorong pembentukannya menjadi berbeda..(Pradita 2021)

D.

Tanda dan gejala

1. Nyeri/kolik

Seringkali, penderitaan serius atau kolik di sekitar pinggang diidentifikasi. Sebagian besar waktu, nyeri disebabkan oleh kekurangan cairan tubuh, baik karena asupan yang tidak memadai atau pengeluaran yang berlebihan. Orang melaporkan merasa sakit, memiliki wajah pucat, dan berkeringat dingin setelah rasa sakit dinilai 9 atau 10 pada skala rata-rata. Kolik, di mana pelvis ginjal dan ureter proksimal buncit, dan batu yang mengiritasi atau menyumbat saluran kemih adalah penyebab kondisi ini.

2. Gangguan pola berkemih

Pasien merasa ingin ke kamar mandi, tetapi urin yang keluar hanya sedikit, dan tindakan abrasif batu biasanya membuatnya mengandung darah (Harmilah, 2020). Nyeri sering diikuti oleh disuria, hematuria, dan penurunan output urin. Air pipis yang keluar terkadang berbau dan terlihat keruh.

### 3. Demam

ISK dapat terjadi akibat batu di saluran kemih. Air akan terkontaminasi bakteri jika batu menyumbat saluran kemih. Infeksi disebabkan oleh urine yang terkumpul di atas sumbatan (Harmilah, 2020). Sumbatan tersebut berupa batu pencegah jalannya kencing yang dapat menyebabkan penyakit saluran kemih yang ditandai dengan demam dan menggigil.

### 4. Gejala gastrointestinal

Biasanya, nyeri merupakan respons terhadap keluhan gastrointestinal seperti anoreksia, mual, dan muntah, yang muncul sebagai makanan yang kurang dimakan. Refleks *retrointestinal* dan kedekatan fisik ureter ke lambung, pankreas, dan organ pencernaan bertanggung jawab atas efek samping gastrointestinal ini. (Harmilah, 2020). Termasuk diare, mual, dan perasaan tidak mual yang disebabkan oleh penyebaran saraf *ganglioncoeliac* antara ureter dan usus dan *refluks re-intestinal*. ((Prihadi, Johannes Cansius, Daniel Ardian Soeselo 2020)

### E. Pemeriksaan penunjang

Berikut macam-macam pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan:

#### 1. Pemeriksaan sedimen urin

Hematuria, leukosituria, kristaluria, dan pH urin ditemukan dengan pemeriksaan sedimen urea.

#### 2. Pemeriksaan kultur urin

pemeriksaan kultur urin dilakukan untuk memeriksa saluran kemih untuk infeksi dan untuk mengetahui adanya kuman yang bertambah sebagai perombak urea.

#### 3. Kadar ureum, kreatinin, dan asam urat serta pemeriksaan radiologi merupakan bagian dari pemeriksaan fungsi ginjal.

#### 4. Pemeriksaan elektrolit

Mengetahui peran kalsium darah yang meningkat.

Pemeriksaan diagnostik ultrasonografi dan radiologi berikut dapat digunakan untuk mendiagnosis *ureterolithiasis* :

##### 1. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan yang memanfaatkan gelombang suara berfrekuensi tinggi disebut dengan pemeriksaan USG dengan mengungkapkan struktur pada jaringan lunak.

##### 2. Foto polos BNO

Pada batu radiopaque, foto polos dapat diperiksa dengan sinar X karena kalsifikasi.

##### 3. Pielografi intravena (PIV)

Media diferensiasi, misalnya, barium sulfat, dimasukkan ke dalam kerangka panggul selama pemeriksaan ini untuk memberikan gambaran kalik ginjal, pelvis ginjal, dan ureter.

##### 4. *Ureteropielografi Retrograd*

Penilaian *retrograd ureteropielography* dilakukan dengan asumsi ginjal yang mengandung batu rusak sehingga gambaran diferensiasi tidak muncul. ((Anggraini 2017)

#### F. Komplikasi

Menurut (Al-Mamari 2017) mengatakan bahwa batu ureter dapat menyebabkan banyak masalah, terutama jika tidak didiagnosis atau diobati dengan baik.. Komplikasi Batu Ureter meliputi:

##### 1) Obstruksi

adalah situasi di mana, karena berbagai alasan, saluran kemih tersumbat secara fungsional dan anatomis, mencegah urin mengalir dari proksimal tubuh ke bagian distal.

##### 2) Uremia

adalah kondisi berbahaya di mana ginjal berhenti bekerja sebagaimana mestinya. Ini dapat terjadi pada individu dengan penyakit ginjal kronis lanjut..

3) Sepsis

merupakan suatu komplikasi infeksi yang mengancam jiwa. Sepsis terjadi ketika peradangan di seluruh tubuh dipicu oleh bahan kimia yang dilepaskan ke aliran darah untuk melawan infeksi. Akibat dari hal ini, banyak sistem organ dapat rusak, mengakibatkan kegagalan organ dan terkadang bahkan kematian.

4) Pielonefritis kronis,

Hal ini disebabkan oleh peradangan ginjal dan fibrosis yang disebabkan oleh *refluks vesicoureteral* (pembalikan kencing ke ginjal) atau alasan lain untuk pemeriksaan saluran kemih.

5) Gagal ginjal akut atau kronis

Gagal ginjal yang parah terjadi ketika ginjal tiba-tiba menjadi tidak mampu membuang limbah dari darah. Gagal ginjal terus-menerus merupakan penyakit ginjal yang sudah lama terjadi menyebabkan gagal ginjal.

6) Keluar batu saluran kencing spontan

7) Hematuria atau buang air kecil berdarah

8) Gagal ginjal(Mait, Nurmansyah, and Bidjuni 2021)

G. Penatalaksanaan Medis

Pengeluaran batu dapat menggunakan cara sebagai berikut :

(Widiana 2021)

1) ESWL (*Extracorporeal Shockwave Lithotripsy*)

Pengeluaran batu dengan tindakan ini dilakukan tanpa pembiusan. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk memecah batu sehingga dapat dikeluarkan lebih cepat.

2) Endurologi

Batu dapat dikeluarkan dari saluran kemih menggunakan terapi ini, yaitu dengan memecah batu kemudian mengeluarkannya dengan alat yang terpasang pada saluran kemih.

3) Medikamenta

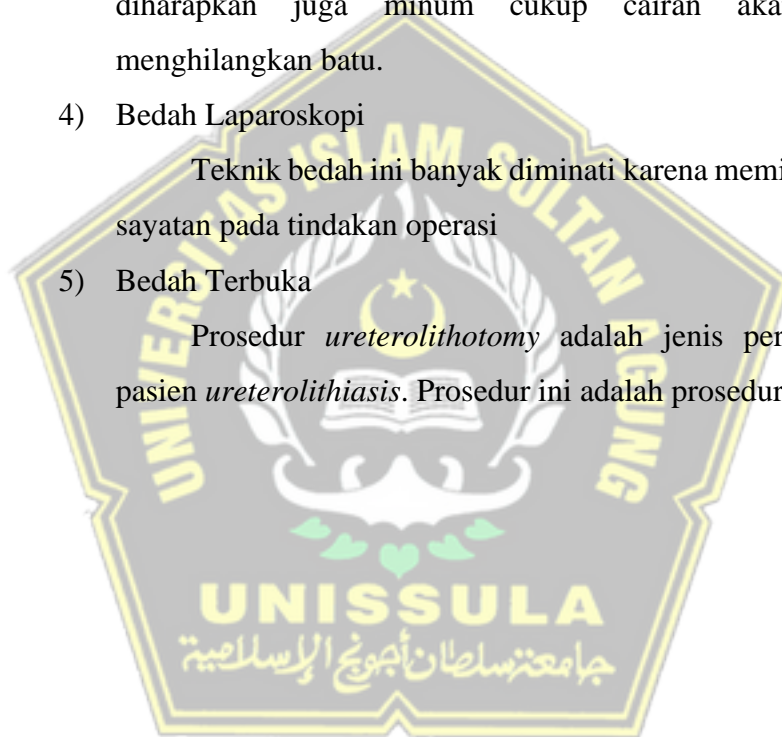
Perawatan medis dapat digunakan untuk mengobati batuyang lebih kecil dari 5 milimeter. Terapi ini diharapkan mampu mengeluarkan batu secara langsung sehingga mengurangi rasa nyeri. Setelah minum diuretik, urin mengalir dengan lancar, dan diharapkan juga minum cukup cairan akan membantu menghilangkan batu.

4) Bedah Laparaskopi

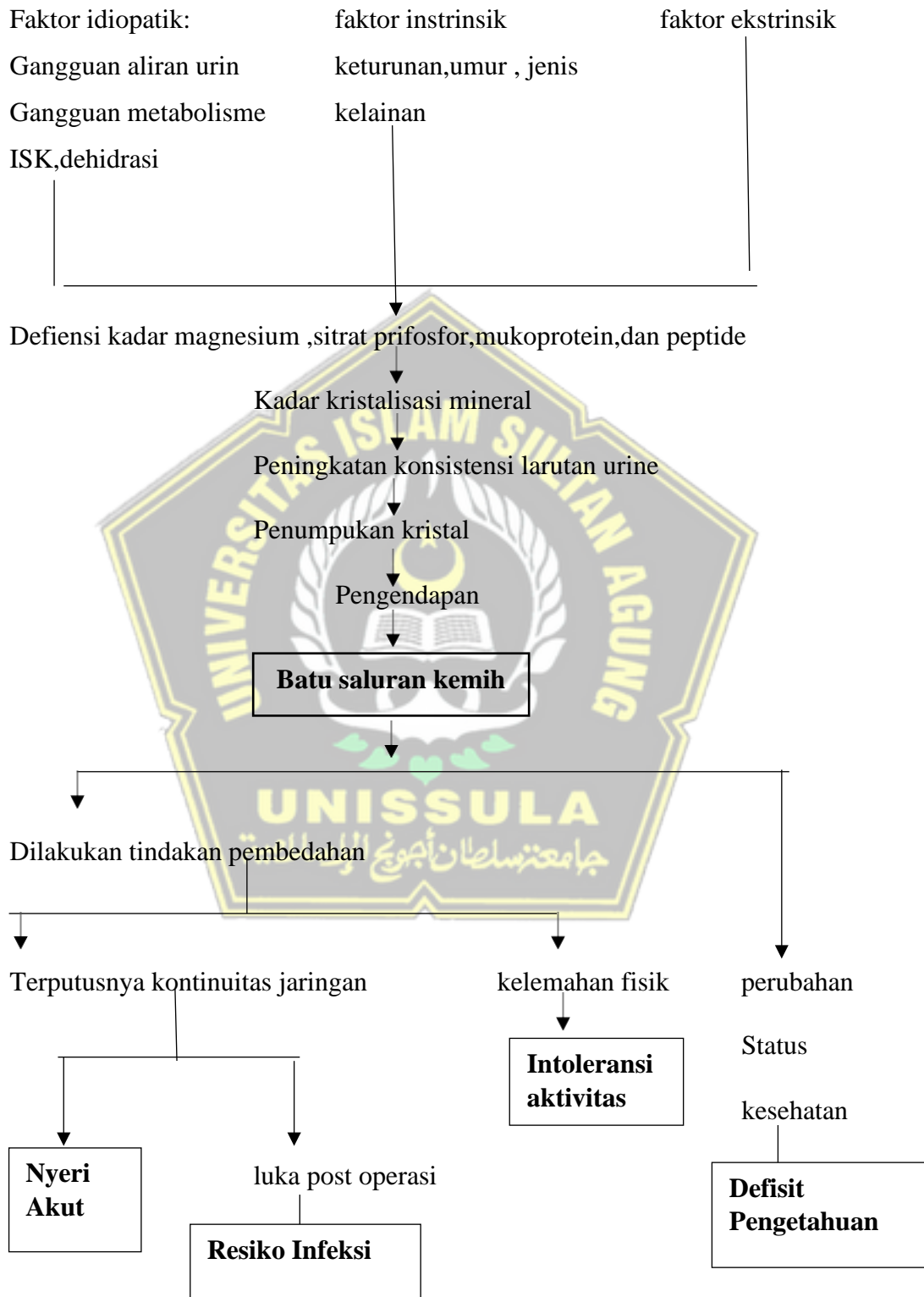
Teknik bedah ini banyak diminati karena meminimalkan luka sayatan pada tindakan operasi

5) Bedah Terbuka

Prosedur *ureterolithotomy* adalah jenis perawatan untuk pasien *ureterolithiasis*. Prosedur ini adalah prosedur terbuka.



## H. pathways



## II. Konsep Dasar Keperawatan

### A. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Ramadhan, Waluyo, and Masfuri 2022) pengkajian utama yang dapat dilakukan adalah:

#### 1. Biodata

Menurut temuan, pria memiliki prevalensi *ureterolithiasis* yang lebih tinggi daripada wanita.

#### 2. Keluhan utama

Keluhan yang paling umum disebut sebagai "keluhan utama", dan biasanya menyatakan bahwa keluhan tersebut berasal dari pelanggan dan menuntut agar keluhan tersebut segera ditangani. Klien biasanya mengungkapkan rasa sakit dalam skenario ini.

#### 3. Riwayat penyakit

Mengkaji tentang faktor yang menunjukkan resiko terjadi batu seperti asam urat, kolestrol tinggi, kadar kalsium dalam darah tinggi, dan lainnya.

#### 4. Pola psikososial

*Urolitiasis* tidak berpengaruh pada interaksi sosial dalam pola kondisi psikososial; namun, hal itu dapat menimbulkan hambatan karena ketidaknyamanan (nyeri), yang dapat menyebabkan pasien hanya berfokus pada nyerinya.

#### 5. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Aktivitas terganggu akibat nyeri yang dirasakan, pemenuhan kebutuhan cairan kurang akibat pasien sering takut ketika mengonsumsi banyak air sehingga urine bertambah serta memperberat rasa tidak nyaman.

#### 6. Pemeriksaan fisik

Lakukan dan amati pemeriksaan TTV sebagai bagian dari pemeriksaan ini. Studi head to toe juga dilakukan untuk mengetahui berbagai masalah yang dapat terjadi pada pasien.

## B. Diagnosa Keperawatan dan intervensi

Menurut SDKI ( (tim pokja SDKI DPP PPNI 2016) setelah dilakukan analisa data ,diagnosa keperawatan pada pasien adalah :

### 1) Nyeri akut ( D.0077)

Diagnosis keperawatan nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional akibat kerusakan jaringan aktual atau fungsional yang berlangsung kurang dari tiga bulan dan memiliki intensitas ringan hingga berat.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil; pasien keluhan mnyeri dan meringis menurun.

(L. Intervensi; manajemen nyeri)

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi ,kualitas dan intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi faktor yang memperberatdan memperingannyeri
- d) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri( tarik napas dalam, murotal al-quran)
- e) Fasilitasi istirahat dan tidur
- f) Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
- g) Kolaborasi dengan pemberian analgetik.

### 2) Intoleransi aktivitas ( D.0056)

Diagnosis keperawatan yang dikenal sebagai intoleransi aktivitas mengacu pada kekurangan energi untuk aktivitas sehari-hari.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil;kemudahan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari



meningkat,kekuatan tubuh bagian bawah meningkat,dan sianosis menurun.

Intervensi manajemen Energi (I. 05178)

- a) Identifikasi gangguan fungsi yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur
- d) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

3) Risiko infeksi (D. 0142)

Diagnosis keperawatan "risiko infeksi" mengacu pada peningkatan risiko diserang oleh organisme patogen.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil;kemerahan menurun,nyreri menurun,bengkak menurun,dan kadar sel darah putih membaik.

Intervensi pencegahan infeksi ( I.14539)

- a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- b) Berikan perawatan kulit pada daerah edema
- c) Pertahankan teknik aspetik pada pasien berisiko tinggi
- d) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- e) Ajarkan cuci tangan dengan benar
- f) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- g) Kolaborasi pemberian imunisasi

## BAB III

### LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dimulai pada tanggal 27 februari 2023 pukul 09.00 WIB. Penulis melakukan wawancara secara langsung terhadap pasien dan istrinya, penilaian langsung terhadap pasien dan melihat data dari rekam medik seperti pemeriksaan laboratorium, terapi apa saja yang didapat, hasil radiologi dan melihat catatan perkembangan pasien serta melakukan penilaian skala nyeri yang dirasakan oleh pasien. Pasien bernama Tn. K memiliki umur 56 tahun Pendidikan terakhir SMA, pasien masuk RS pada tanggal 26 februari 2023 pada jam 16.00 WIB. Pasien di bawa ke RSISA karena pasien merasakan nyeri pinggang di bagian kiri, nyeri saat BAK dan BAK tidak lancar rasanya, seperti kencing tidak tuntas dan urin yang dikeluarkan sedikit, kemudian dari data pemeriksaan yang didapatkan pasien mengalami ureterolithiasis.

#### 1. Riwayat kesehatan

Keluhan utama yang dirasakan pasien yaitu nyeri pada luka bekas operasi. Riwayat kesehatan pasien sekarang mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat bergerak P :nyeri post op, nyeri bertambah pada saat bergerak dan berkurang pada saat istirahat , Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk , R : nyeri dibagian pinggang sebelah kiri , S: skala nyeri 5, T : nyeri hilang timbul.

Pada riwayat kesehatan sebelumnya pasien mengatakan mengalami keluhan nyeri pinggang bagian kiri, nyeri saat BAK dan BAK tidak lancar

namun hanya sedikit yang keluar. Pasien merasakan keluhan itu kurang lebih 3 bulan yang lalu dan melakukan rawat jalan. Pasien tidak memiliki trauma fisik seperti , kecelakaan serta tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan, dan pasien sudah lupa dengan imunisasi yang dilakukan sejak waktu kecil dulu.

Pasien Tn. K merupakan anak ke 5 dari 7 bersaudara. Tn. K dan istri memiliki 2 anak yaitu laki-laki semua. Keluarga pasien tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti yang diderita pasien saat ini. Pasien tinggal di daerah perkampungan ,rumah dan lingkungannya bersih dan jauh dari jalan raya serta kemungkinan terjadinya bahaya sangat rendah.

## 2. Pola kesehatan fungsional menurut Gordon ( data Fokus)

Pada pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan , menurut Tn. K kesehatan sangatlah penting dan merupakan suatu anugrah dari Allah SWT yang harus di jaga dan disyukuri. Pasien mengatakan sudah faham dengan penyakit yang diderita dan sudah faham cara perawatannya. Pasien jika sakit akan pergi berobat ke pelayanan kesehatan setempat. Pasien mengatakan penyakit yang diteritanya sekarang karena pola hidupnya kurang baik seperti jarang berolahraga dan tidak menjaga pola makannya. Sebelum sakit Tn. K bekerja di PT. Djarum. Selama dirawat pasien tidak lagi bekerja dan mulai berusaha menjaga kesehatannya dan saat ini fokus untuk pengobatan untuk kesembuhannya.

Pada Pola eliminasi , Tn. K mengatakan sebelum sakit, pasien BAB lancar dan normal frekuensinya 1x sehari dengan konsistensi lembek, warnanya kuning dan tidak terdapat darah dan lendir. Untuk BAK normal 4-5 x dalam sehari dengan frekuensi 200 cc x 4 /hari. Selama dirawat BAB lancar dan normal , dengan frekuensi 1 x sehari dengan konsistensi lembek , warnanya kuning tidak terdapat darah dan lendir. Untuk BAK nya tidak

lancar dan hanya sedikit 2-3 x sehari namun setelah dilakukan tindakan operasi BAK lancar dengan frekuensi 200 cc x5 /hari.

Pada pola aktivitas dan latihan Tn. K mengatakan sebelum sakit dalam kesehariannya sebagai karyawan , tidak mengalami hambatan selama bekerja , tidak merasakan sesak nafas ketika setelah melakukan aktivitas. Setelah dirawat pasien tidak bekerja hanya istirahat dan mengalami hambatan pada saat mau melakukan aktivitasnya , dan oleh karena itu semua aktivitasnya seperti makan& minum, berpakaian, mandi dibantu oleh istrinya.

Pada pola istirahat dan tidur, sebelum sakit, Tn. K mengatakan tidurnya normal dan nyenyak yaitu 7-9 jam / hari , tidur jam 9 malam dan bangun jam 4 pagi., setelah di rawat pasien tidurnya cukup yaitu 7-8 jam /hari, tidur jam 9 malam dan bangun jam 4 pagi.

Pada pola nutrisi dan metabolic, Tn.K mengatakan sebelum sakit pola makan teratur yaitu 3x sehari dengan lauk yang seadanya, tidak ada pantangan atau makanan tertentu yang tidak boleh dimakan, Tn.K tidak mengalami gangguan menelan maupun mengunyah, BB 61 Kg, sedangkan untuk pola minumannya yaitu 4-5 gelas dalam sehari biasanya air putih dan teh. Setelah dirawat Tn.K makannya juga teratur 3x sehari namun mengalami penurunan nafsu makan sehingga hanya habis setengah porsi yang didapatkan dari rumah sakit, BB pasien mengalami penurunan yaitu 1 kg menjadi 60 kg, sedangkan untuk pola minum 5 gelas dalam sehari yaitu air putih.

Pada pola kognitif dan persepsi sensori, Tn.K mengatakan fungsi penglihatan dan pendengaran baik, tidak memiliki gangguan dalam mengingat dan memahami saat diajak bicara, selama dirawat ia mengatakan nyeri setelah dilakukan tindakan operasi pada pinggang kiri P : nyeri post op,nyeri bertambah pada saat bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : pinggang sebelah kiri , S :skala 5, T : hilang timbul.

Pada pola persepsi dan konsep diri, Tn.S mengatakan percaya dan yakin akan kesembuhannya. Pasien ingin segera sembuh dari penyakitnya supaya dapat beraktivitas dan bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Pasien mengatakan tubuhnya lengkap dan tidak ada persepsi buruk mengenai tubuhnya, didapatkan data pasien seorang suami dan ayah bagi anak-anaknya.

Pada pola mekanisme koping, Tn.K dapat mengatasi masalah didukung istri dan ketika pengambilan keputusan Tn. K selalu mendiskusikan bersama istri dan dibantu oleh anaknya.

Pada pola seksual-reproduksi, Tn.K mengatakan sebelum sakit paham dan mengerti tentang fungsi seksual, tidak ada masalah saat melakukan aktivitas seksual, tidak terdapat tumor pada system reproduksi, selama dirawat pasien tidak dapat melakukan hubungan seksual dengan istrinya dan pasien tidak pernah mempunyai riwayat pemeriksaan genokologi.

Pada pola peran-berhubungan dengan orang lain, Tn.K mengatakan sebelum sakit bersosialisasi dengan teman dan tetangganya, selama dirawat pasien saat ada masalah meminta bantuan istrinya dan tidak ada kesulitan dalam keluarga.

Pada pola nilai kepercayaan, Tn.K mengatakan dirinya seorang muslim dan menjalankan kewajibannya selama dirawat pasien tetap menjalankan kewajibannya dibantu keluarganya.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada Tn. K didapit kesadaran pasien composmentis, penampilan pasien tampak lemah. Pemeriksaan tanda-tanda vital sign TD : 140/70 mmHg, S:36,5' C, N: 83 x/ menit, RR : 20x/ menit. Bentuk kepala mesocephal, rambut warna hitam, bersih, tidak ada lesi, dan tidak beruban. Bentuk kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pasien mampu melihat tanpa menggunakan kacamata. Tidak ada polip di hidung dan tidak ada secret dan

tidak ada nafas cuping hidung , dan juga tidak menggunakan alat bantu pernapasan. Bentuk Telinga simetris , fungsi pendengaran baik, tidak ada infeksi dan tidak ada penumpukan serumen. Mulut dan tenggorokan tidak mengalami gangguan bicara ,kondisi mulut bersih tidak ada kesulitan menelan dan tidak ada pembesaran tonsil. Tidak ada benjolan pada leher dan tidak ada pembesaran kelenjaran tyroid di leher. Pemeriksaan dada yaituyang pertama Jantung simetris, tidak terdapat nyeri tekan, terdengar suara redup,suara jantung terdengar bunyi lup-lup. Pemeriksaan Paru-Paru simetris terdengar bunyi vesikuler, tidak terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan Abdomen terdapat luka post op laparoscopi *uterolitotomy* di bagian pinggang kiri, terdapat nyeri tekan ( nyeri luka transisi) bising usus 8x/menit, suara timpani, terdengar bising usus normal. Pemeriksaan Genetalia : pasien berjenis kelamin laki-laki , dan terpsanag kateter. Pemeriksaan Ekstermitas bawah dan atas pasien, lengan kanan terpasang infus , warna kulit sawo matangtidak ada oedema , keadaan kuku bersih dan pendek, Capillary refil : jika kuku ditekan maka kembali normal kurang lebih 2 detik.

4. Data Penunjang

a. Hasil pemeriksaan penunjang

Nama : Tn. K

Tgl periksa : 27-02-2023

Usia : 56 tahun

Ruang : Baitussalam 1

Tabel 3.1 Pemeriksaan laborat

Pemeriksaan	Hasil	Nilai	Satuan	Ket
<b>Rujukan</b>				
Hematologi				
Darah rutin 1				

Hemoglobin	L 8.7	13.2-17.3	g/dL
Hematokrit	L 26.7	33.0-45.0	%
Leukosit	H 8.08	3.80-10.60	ribu/ $\mu$ L
Trombosit	336	150-440	ribu/ $\mu$ L

#### KIMIA KLINIK

Ureum	H 146	10-50	Mg/dL
Creatinin	H 5.30	0.70-1.30	Mg/dL

Nama : Tn. K Tgl periksa : 27-02-2023

Usia : 56 tahun

Ruang : Baitussalam

Tabel 3.2 Pemeriksaan Urinalisa

Pemeriksaan urinalisa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Ket
Urin lengkap				
Warna	Kuning			
Kejernihan	Agak keruh	Jernih		
Protein	100	<30 ( negatif )	mg/dL	
Reduksi	Neg	<15 ( negatif )	mg/dL	
Bilirubin	Neg	<1 ( negative )	mg/Dl	
Reaksi PH	6.5	4.8-7.4		
Urobilinogen	0.2	<2	Mg/dL	
Benda keton	Neg	<5 ( negative )	Mg/dL	

Nitrit	Neg	Negative		
Berat jenis	1.015	1.015-1.025	Err/uL	
Darah(Blood)	25	<5 ( negative)	Err/uL	
Leukosit	70	<10(negative)		
Sel epitel	0-2	5-15	/LPK	
Eritrosit	2-4	<1/LBP	/LBP	
Leukosit	3-5	3-5	/LBP	
Silinder	0			
Parasit	Negatif	Negative		
Bakteri	Negatif	Negative		
Jamur	Negatif	Negative		
Kristal	Negatif			
Benang	Positif 1			
Mucus	( + )			

Pemeriksaan BNO/FPA ( NON KONTRAS)

X FOTO POLOS ABDOMEN

Dibandingkan dengan foto tanggal 20/02/2023 terpasang DJ stent kiri, kedudukan baik.

Masih nampak nefrolitiasis kiri setinggi VL 2-3 ( ukuran besar saat ini kurang lebih 1.69 x 1.01 cm )

Tak tampak gambaran urolith opak di regio kanan , ureter kanan kiri, maupun vesika urinaria.

Tak tampak distensi di latasi usus

b. Diit yang diperoleh : nasi



c. Therapy

- 1) RL 20 tpm
- 2) Sharox 2 x1 1.5 gr
- 3) Asam tranex 3 x1 A
- 4) Peinloss 400 mg 2 x1
- 5) Paracetamol 3x1 flash

B. Analisa Data dan Diagnosa

Data yang ditemukan pada saat Analisa data pertama pada tanggal 27 february 2023 pukul 09.00 WIB. Didapatkan data subjektif pertama : pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi P: nyeri post op,nyeri bertambah pada saat bergerak , Q: nyeri seperti di tusuk -tusuk , R : nyeri pada pinggang sebelah kiri, S: skal nyeri 5 T: nyeri hilang timbul. Data objektif di dapatkan pasien tampak meringis , pasien tampak gelisah dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sign yaitu TD: 140/70 mmHg, S: 36,5°C , N: 83 2x/ menit, RR: 20x/ menit. Diagnosa keperawatan yang didapat yaitu **Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik**

Analisa data yang ke dua pada tanggal 27 february 2023 pada pukul 09.10 WIB. Data subjektif meliputi pasien mengatakan semua aktivitasnya di bantu oleh istrinya seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah. Data ojektif meliputi pasien tampak lemah, pasien tampak makan dan minum di bantu oleh istrinya dan hasil pemeriksaan tanda ---tanda vital sign TD:140/70 mmHg, S:36,5° C , N: 83x/ menit, RR: 20x/ menit. dari data tersebut maka ditegakkan diagnosa **Intoleransi aktivitaas berhubungan dengan Kelemahan.**

Analisa data ketiga pada tanggal 27 february 2023 pukul 09.30 WIB,data subjektif : pasien mengatakan luka nya masih basah dan terdapat luka post op *ureterolitotomy* di pinggang bagian kiri. Data ojektif: pasien tampak lemas,luka tampak masih basah dan ditutup dengan kassa, leukosit 8.08 dan 3-5 Dari data tersebut maka dapat ditegakkan diagnosa **keperawatan Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.**

### C. Planning/ Intervensi Keperawatan

**Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik**, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil: keluhan nyeri berkurang, gelisah menurun. Intervensi antara lain identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, ajarkan Teknik nonfarmakologi (distraksi & relaksasi Tarik napas dalam) untuk mengurangi nyeri, kolaborasi dengan pemberian analgetik.

**Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun. Intervensi antara lain identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, fasilitasi duduk di tempat tidur jika tidak bisa berjalan atau berpindah, fasilitasi aktivitas rutin, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan tirah baring.

**Resiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: kadar sel darah putih membaik, kemerahan menurun, demam menurun. Intervensi antara lain: monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, berikan perawatan kulit pada daerah edema, ajarkan cuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.

#### D. Implementasi

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah yang sudah ada, kemudian melakukan implementasi sebagai tindakan lanjut dari proses asuhan keperawatan pada Tn. K. Implementasi dilakukan pada tanggal 27 februari 2023 .

##### **Implementasi hari pertama pada tanggal 27 februari 2023 yaitu :**

Diagnosa pertama yaitu pukul 09.00 WIB mengidentifikasi karakteristik, frekuensi , kualitas dan intensitas nyeri , didapatkan pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi pada pinggang kiri , nyeri dirasakan bertambah pada saat bergerak ,nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada pinggang sebelah kiri, skala 5 , nyeri hilang timbul dan respon objektif : pasien tampak gelisah ,pasien tampak meringis menahan nyeri ,pemeriksaan tanda-tanda vital sign : Tekanan darah : 140/70 mmHg, Suhu pasien: 36.5°C ,Nadi: 83 x/ menit, laju pernapasan : 20x/menit. Selanjutnya , pada pukul 09.15 WIB mengidentifikasi skala nyeri didapat data pasien mengeluh nyeri dengan skala 5 dan penulis mengamati pasien tampak meringis menahan nyeri dan tampak gelisah , pemeriksaan tanda-tanda vital sign : Tekanan darah : 140/70 mmHg, Suhu pasien: 36.5°C ,Nadi: 83 x/ menit, laju pernapasan : 20x/menit. Selanjutnya pada pukul 09.30 WIB mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri didapatkan data pasien merasa nyaman saat lingkungan tenang , posisi miring dan penulis mengamati pasien tampak sedikit rileks. Pukul 09.45 WIB mengajarkan teknik non farmakologi ( distraksi & relaksasi yaitu tarik napas dalam didapat respon subjektif : pasien mengatakan bersedia diajari tarik naps dalam dan respon objektif : pasien tampak kooperatif dan seikit rileks. Pukul 10.15 WIB mengkolaborasi dengan pemberian analgetik yaitu peinloss 400 mg 2 x1 dan paracetamol 3x1 flash didapatkan pasien bersedia diberikan obat serta kooperatif.

Diagnosa kedua , pukul 10.25 WIB mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan didapatkan data respon subjektif: pasien mengatakan saat berjalan kakinya gampang pegel/capek

dan respon objektif : pasien terlihat lemah, pemeriksaan tanda-tanda vital sign : Tekanan darah : 140/70 mmHg, Suhu pasien: 36.5°C ,Nadi: 83 x/menit, laju pernapasan : 20x/menit. Selanjutnya pada pukul 10.35 WIB memfasilitasi duduk ditempat tidur jika tidak bisa berjalan atau berpindah diperoleh hasil pasien mengatakan telah melatih duduk di tempat tidur dan merasa lebih nyaman dan penulis mengamati pasien tampak sedikit rileks. Pukul 10.45 WIB memfasilitasi aktivitas rutin di dapatkan data pasien dengan respon subjektif : pasien mengatakan akan melatih aktivitasnya secara mandiri walaupun itu sebentar dan respon objektif pasien tampak lebih nyaman. Pada pukul 10.55 WIB menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap di peroleh data pasien mengatakan bersedia melakukan kegiatannya sendiri secara bertahap/pelan-pelan dan data objektif pasien tampak kooperatif.

Diagnosa ketiga , pukul 11.00 WIB memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik diperoleh hasil pasien mengatakan lukanya tidak ada kemerahan dan lukanya tidak ada tanda gejala infeksi. Pukul 11.10 WIB memberikan perawatan kulit pada area edema dan didapatkan data dengan respon pasien mengatakan mau diberikan perawatan pada kulitnya dan pasien kooperatif. Selanjutnya pada pukul 11.20 WIB mengajrkan cuci tangan dengan benar di peroleh hasil pasien mengatakan mau diajarkan cuci tangan dengan benar dan data objektif : pasien tampak mengganggu kepalaanya. Pukul 11.30 WIB menganjurkan meningkatkan nutrisi di dapatkan data pasien mengeluh tidak nafsu makan dan data objektif pasien tampak tidak menghabiskan makanannya dan hanya makan setengah porsi. Pada pukul 11.40 WIB mengajurkan meningkatkan cairan didapat hasil dengan data pasien mengeluh kurang dalam minum air putih. Data objektif pasien tampak tidak menghabiskan minumannya dalam gelas.

#### **Implementasi hari kedua tanggal 28 februari 2023:**

Diagnosa yang pertama, pukul 16.00 WIB mengidentifikasi skala nyeri, didapatkan pasien mengeluh nyeri pada pinggang bagian kiri dengan skala nyeri 3, nyeri bertambah pada saat bergerak , nyeri terasa seperti

ditusuk-tusuk, nyeri pada pinggang sebelah kiri, dengan skala nyeri 3, nyeri hilang timbul dan respon objektif pasien tampak meringis saat bergerak dan pasien masih tampak gelisah, diperoleh pemeriksaan tanda-tanda vital sign: Tekanan darah: 140/70 mmHg, Suhu pasien: 36.5°C, Nadi: 83 x/menit, laju pernapasan: 20x/menit. Selanjutnya pada pukul 16.10 WIB yaitu memberikan teknik non farmakologi (distraksi & relaksasi tarik napas dalam) diperoleh respon subjektif pasien mengatakan lebih rileks dan respon objektif pasien tampak rileks. Pukul 16.20 WIB yaitu mengkolaborasi dengan pemberian analgetik didapatkan data pasien mengatakan bersedia diberikan obat anti nyeri oleh perawatnya dan data objektifnya pasien kooperatif.

Diagnosa kedua, pukul 16.25 WIB memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur diperoleh hasil pasien mengatakan telah melatih makan & minum dengan duduk di bed dan hasil pengamatan perawat pasien tampak lebih rileks. Selanjutnya pada pukul 16.30 WIB menganjurkan melakukan aktivitas bertahap didapat pasien mengatakan telah melatih berpakaian memakai baju dengan sendiri meskipun sedikit dibantu istrinya dan data objektif pasien tampak masih kesusahan dalam memakai baju. Pukul 16.35 WIB memfasilitasi aktivitas rutin diperoleh pasien mengatakan bersedia melatih aktivitasnya secara rutin walaupun sebentar. Data objektif pasien tampak masih perlu bantuan.

Diagnosa ketiga, pukul 16.40 WIB memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik diperoleh hasil pasien mengeluh lukanya sudah lumayan kering. Dengan data objektif luka tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan. Pukul 16.45 WIB menganjurkan meningkatkan nutrisi didapatkan pasien mengeluh sudah lumayan nafsu makan dari pengamatan perawat pasien tampak makan lumayan banyak. Selanjutnya pukul 16.50 WIB menganjurkan meningkatkan cairan diperoleh pasien mengatakan sudah minum 3 gelas dalam semalam dan data objektif pasien tampak lebih sehat.

### **Implementasi hari ketiga tanggal 1 maret 2023:**

Diagnosa pertama , pukul 08.00 WIB mengidentifikasi skala nyeri didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada pinggang sebelah kiri sudah berkurang yaitu dengan skala nyeri 2 dan respon objektif pasien tampak lebih rileks. Selanjutnya pukul 08.10 WIB menganjurkan teknik non farmakologi relaksasi tarik napas dalam didapatkan data subjektif pasien mengatakan lebih rileks dan pasien tampak lebih sehat.

Diagnosa kedua , pukul 08.20 WIB yaitu memfasilitasi aktivitas rutin diperoleh hasil pasien mengatakan sudah melatih kegiatan / aktivitasnya secara mandiri tanpa bantuan. Data objektif pasien tampak makan, minum dengan sendiri. Pukul 08.25 WIB menganjurkan aktivitas secara bertahap didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah melatih aktivitasnya secara bertahap. Data objektif pasien tampak makan, minum dan berpakaian dengan mandiri tanpa bantuan.

Diagnosa ketiga , pukul 08.35 WIB ,menganjurkan meningkatkan nutrisi diperoleh hasil pasien mengatakan sudah nafsu makan dan data objektifnya pasien tampak menghabiskan 1 porsi makan. Selanjutnya pukul 08.45 WIB menganjurkan meningkatkan asupan cairan didapatkan hasil pasien mengatakan sudah banyak minum dan hasil pengamatan perawat pasien tampak lebih segar.

### **E. Evaluasi**

#### **1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik**

##### **Evaluasi hari pertama pada tanggal 27 februari 2023:**

Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka post op hari ke 0 pada pinggang sebelah kiri P :nyeri post op, nyeri bertambah pada saat bergerak,Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk ,R: pada pinggang sebelah kiri, S: skala 5, T: nyeri hilang timbul. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis menahan nyeri , pasien tampak gelisah dan pemeriksaan tanda-tanda vital sign : : Tekanan darah : 140/70 mmHg, Suhu pasien: 36.5°C ,Nadi: 83 x/ menit, laju

pernapasan:20x/menit . maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi dan tujuan belum tercapai, dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya , yaitu yang pertama mengidentifikasi lokasi, karakteristik,kualitas dan intensitas nyeri , kedua indentifikasi skala nyeri , ketiga berikaan teknik non farmakologi , dan keempat kolaborasi dengan pemberian analgetik.

#### **Evaluasi hari ke dua pada tanggal 28 februari 2023 :**

Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka post op hari ke 0 pada pinggang sebelah kiri , P:nyeri post op, nyeri bertambah pada saat bergerak , Q: Nyeri terasa seperti ditusuk- tusuk , R: pinggang sebelah kiri, S: skala 3 , T: Nyeri hilang timbul. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak lemah dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sign: : Tekanan darah : 140/70 mmHg, Suhu pasien: 36.5°C ,Nadi: 83 x/ menit, laju pernapasan : 20x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi dan tujuan belum tercapai , dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi untuk hari berikutnya yaitu : yang pertama , identifikasi skalanyeri , kedua berikan teknik non farmakologi , ketiga kolaborasi pemberian analgetik.

#### **Evaluasi hari ketiga pada tanggal 1 maret 2023 :**

Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka post op hari ke 0 pada pinggang sebelah kiri sudaah berkurang, P: nyeri post op,nyeri bertambah pada saat bergerak, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk , R: pinggang sebelah kiri , S: skala 2 , T; nyeri hilang timbul. Data objektif pasien tampak rileks , pasien tampak sehat dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sign : : Tekanan darah : 120/90 mmHg, Suhu pasien: 36,0°C ,Nadi: 89 x/ menit, laju pernapasan : 21x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri berhubungan dengan

agen pencedera fisik sudah teratasi dan tujuan sudah tercapai dan intervensi di hentikan.

## **2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan**

### **Evaluasi hari pertama tanggal 27 februari 2023:**

Didapatkan data subjektif : pasien mengatakan semua aktivitasnya seperti makan, minum , berpakaian, berpindah dibantu oleh istrinya. Data objektif: pasien tampak lemah , pasien tampak makan dan minum dibantu oleh istrinya , dan pemeriksaan tanda-tanda vital sign : : Tekanan darah : 140/70 mmHg, Suhu pasien: 36.5°C ,Nadi: 83 x/ menit, laju pernapasan : 20x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi dan tujuan belum tercapai , dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi untuk hari berikutnya yaitu : pertama ,fasilitasi duduk disisi tempat tidur, kedua : anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, ketiga : fasilitasi aktivitas rutin.

### **Evaluasi hari kedua pada tanggal 28 februari 2023 :**

Didapatkan data subjektif : pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu oleh istrinya. Data objektifnya : pasien tampak makan dan minum di bantu oleh istrinya , pasien tampak lemah, dan pemeriksaan tanda-tanda vital sign : Tekanan darah : 140/70 mmHg, Suhu pasien: 36.5°C ,Nadi: 83 x/ menit, laju pernapasan : 20x/menit. Maka disimpulkan bahwa masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi dan tujuan belum tercapai , dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi untuk hari berikutnya , yaitu : yang pertama : anjurkan aktivitas rutin, kedua : fasilitasi aktivitas rutin.

### **Evaluasi hari ketiga tanggal 1 maret 2023 :**

Didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sudah tidak perlu bantuan saat melakukan aktivitasnya . data objektifnya : pasien tampak makan dan minum dengan mandiri, dan pemeriksaan tanda-tanda vital sign: Tekanan darah : 120/90 mmHg, Suhu pasien: 36.0°C ,Nadi: 89 x/



menit, laju pernapasan : 21x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan sudah teratasi dan tujuan tercapai , dan penulis merencanakan untuk menghentikan intervensi.

### **3. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif**

#### **Evaluasi hari pertama pada tanggal 27 februari 2023 :**

Didapatkan data subjektif : pasien mengatakan lukanya masih basah dan tidak nafsu makan, O: luka tampak tertutup kassa dan pasien tampak lemah , leukosit : 8.08 dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sign: Tekanan darah : 140/70 mmHg, Suhu pasien: 36.5°C ,Nadi: 83 x/ menit, laju pernapasan : 20x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif belum teratasi dan tujuan belum tercapai, dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi : yang pertama ,monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, kedua ajarkan cuci tangan yang benar, ketiga anjurkan meningkatkan nutrisi , keempat anjurkan meningkatkan cairan

#### **Evaluasi hari kedua pada tanggal 28 februari 2023 :**

Didapatkan data subjektif : pasien mengatakan lukanya sedikit membaik tetapi masih belum nafsu makan. O : pasien tampak tidak menghabiskan makanannya , pasien tampak sedikit rileks dan pemeriksaan tanda -tanda vital sign : : Tekanan darah : 140/70 mmHg, Suhu pasien: 36.5°C ,Nadi: 83 x/ menit, laju pernapasan : 20x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif belum teratasi dan tujuan belum tercapai, dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi untuk hari berikutnya, yang pertama : anjurkan meningkatkan asupan nutrisi , kedua anjurkan meningkatkan asupan cairan.

### **Evaluasi hari ketiga tanggal 1 maret 2023 :**

Didapatkan data subjektif : pasien mengatakan lukanya sudah membaik, pasien mengatakan sudah nafsu makan. Data objektif :luka tampak kering dan pasien tampak menghabiskan makanannya 1 porsi, dan pemeriksaan tanda-tanda vital sign : Tekanan darah : 120/90 mmHg, Suhu pasien: 36.0°C ,Nadi: 89 x/ menit, laju pernapasan : 21x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif sudah teratasi dan tujuan sudah tercapai. Dan penulis merencanakan untuk menghentikan intervensi.



## BAB IV

### PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. K dengan batu ureter *uretolitotomy* pasca operasi di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang yang dikelola selama tiga hari dari tanggal 27 Februari sampai dengan 1 Maret 2023, dengan memperhatikan tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### C. Pengkajian

Tahap utama dan awal dari proses pembuatan, penilaian, akan menentukan keberhasilan tahap selanjutnya. Menurut Wedho & Akoit (2017), data yang valid dan akurat serta ketersediaan format kajian harus menjadi bagian dari kriteria penilaian. Untuk mengevaluasi pasien, penulis memeriksa pasien dan keluarganya, dengan melakukan pemeriksaan fisik, dan mengumpulkan informasi dari pemeriksaan medis. (Nasjum 2020).

Selama evaluasi, gejala batu ureter akan ditemukan Pada saat pengkajian, nyeri pinggang adalah salah satu masalah yang dialami klien. Ini terbukti dari uraian umum teori pada pasien dengan batu ureter pasca operasi dan pada pasien yang dikelola oleh penulis, penulis menemukan bahwa masalah utamanya adalah nyeri pasca operasi di pinggang sebelah kiri. Batu ureter yang menghalangi aliran cairan dari ginjal ke ureter, membuat hal-hal sulit dilakukan. Kondisi umum klien termasuk batu ureter pasca operasi di sisi kiri perut, dan penulis menemukan kelainan tambahan yang signifikan. (Buntet et al. 2020), kemudian pasien akan mengalami gangguan eliminasi urine. (Maulana 2021).

Pada pengkajian didapatkan prioritas utama masalah yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik dengan P: nyeri *post op uterolitotomi*, nyeri bertambah pada saat bergerak, Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: nyeri pada pinggang sebelah kiri, S: skal nyeri 5 T: nyeri hilang timbul. Kedua Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan, ketiga Risiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.

## II. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian , dan didapatkan data fokus dapat ditegakkan tiga masalah keperawatan:

### A. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Menurut SDKI ( PPNI,2018) nyeri akut adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

Adapun alasan Penulis mengangkat diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dibuktikan dengan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada luka *post op* pada pinggang sebelah kiri. Sedangkan didapatkan data objektifnya yaitu pasien tampak meringis menahan nyeri dan pasien terlihat gelisah dengan pemeriksaan tanda-tanda vital sign : 140/70 mmHg, Suhu pasien: 36.5°C ,Nadi: 83 x/ menit, laju pernapasan: 20x/menit. Selain itu juga dilakukan pengkajian PQRST dengan data : P: nyeri *post op uterolitotomi*,nyeri bertambah pada saat bergerak , Q: nyeri seperti di tusuk -tusuk , R : nyeri pada pinggang sebelah kiri, S: skal nyeri 5 T: nyeri hilang timbul. Data tersebut sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa tersebut.(tim pokja SDKI DPP PPNI 2016)

Penulis menyusun intervensi yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan pada pasien selama 3x8 jam dengan keluhan penurunan nyeri, penurunan meringis, dan penurunan kecemasan sebagai intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri akut. Intervensi atau rencana berikut telah dilaksanakan:identifikasi lokasi ,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,dan intensitas nyeri,identifikasi skala nyeri,identifikasi faktor yang memperberat dan mempringan nyeri ,berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri ,ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri.

Untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien *post op ureterolitotomi* yaitu dengan farmakologis dan non farmakologis.Teknik non-farmakologis

berupa teknik relaksasi napas dalam dan genggam jari, terapi benson. Teknik tarik napas dalam dan terapi benson dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri (Rustiawati, Binteriawati, and Aminah 2022). Tetapi Penulis mendapatkan kendala untuk melakukan intervensi yaitu terapi benson, yang jarang dilakukan oleh klien alasannya karena klien merasa kurang nyaman untuk melakukan terapi tersebut sehingga klien hanya melakukan terapi tarik napas dalam saja untuk mengurangi rasa nyerinya. Relaksasi Benson merupakan jenis relaksasi yang melibatkan latihan pernapasan dengan pasien yang merasakan nyeri atau cemas di rumah sakit. Selain itu, relaksasi Benson menggabungkan keyakinan dalam bentuk kata-kata yang mewakili kecemasan pasien. (Rasubala, Kumaat, and Mulyadi 2017). Teknik tersebut merupakan Metode relaksasi yang sangat mudah dan dapat diakses oleh semua orang. Perawat dapat menggunakan metode terapi relaksasi nafas dalam. Suatu jenis asuhan keperawatan yang dikenal sebagai "teknik pernapasan dalam" melibatkan instruksi kepada pasien tentang cara mengontrol pernapasan dalam, pernapasan lambat (menahan napas maksimum), dan cara menghembuskan napas perlahan. Mengurangi kecemasan dan nyeri, mempertahankan pengeluaran gas, memerangi atelektasis di paru-paru, dan meningkatkan ventilasi alveolar adalah tujuan relaksasi pernapasan dalam. Sedangkan keuntungan yang didapat klien setelah menerapkan strategi relaksasi nafas dalam adalah berkurangnya rasa nyeri yang dirasakan, hati menjadi tenang dan damai, serta berkurangnya rasa cemas. (Utami, Muzaki, and Widodo 2021).

Penulis dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi atau rencana yang telah ditetapkan karena selama melakukan keperawatan klien sangat terbantu dan melakukan apa yang dianjurkan, klien dapat melakukan tindakan nafas dalam.

Evaluasi proses pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan tidak mengalami adanya hambatan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Evaluasi akhir setelah dilakukannya tindakan asuhan keperawatan pada tanggal 27 februari 2023, tujuan yang diharapkan penulis

tercapai, pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dari awalnya 5 turun menjadi 2. Dibuktikan dengan pasien tampak lebih rileks, Tekanan darah : 120/90 mmHg, Suhu pasien: 36.0°C ,Nadi: 89 x/ menit, laju pernapasan : 21x/menit. Sesuai dengan kriteria hasil, masalah keperawatan nyeri akut teratasi.

#### **B. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan**

Diagnosis intoleransi aktivitas seharusnya diganti dengan **Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan imobilisasi**

Menurut SDKI ( PPNI 2016) Gangguan mobilitas fisik merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. karena klien pasca operasi cenderung berbaring di tempat tidur dan enggan melakukan mobilisasi sehingga disarankan untuk melakukan mobilisasi tujuannya yaitu untuk mempercepat penyembuhan lukanya, dengan melakukan mobilisasi. Kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, dan sering disebut mobilisasi. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat dan merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan pasca operasi. Untuk mengajarkan tindakan mandiri seseorang dalam melakukan aktivitasnya setelah dilakukantindakan pembedahan.(Oktaviana and Amalia 2021).

Pengembalian fungsi fisik pada pasien pasca operasi dengan melakukan latihan mobilisasi dini untuk mengurangi kekakuan sendi dan mempercepat penyembuhan luka. Pada pasien *pasca-ureterolitomi*, pertimbangan yang paling ekstrim diharapkan untuk mempercepat siklus pemulihan cedera pasca operasi dan memperbaiki aktual pasien.(Suardi Zurimi 2017). Adapun intervensi untuk menangani diagnosis gangguan mobilitas fisik yaitu ambulasi dini. Pemulihan pasca operasi dapat dipercepat dan komplikasi pembedahan dapat dihindari dengan mobilisasi ini. Salah satu ambulasi dini yaitu latihan *range of motion* dengan aktif (ROM). ROM aktif merupakan latihan yang mampu meningkatkan gerakan aktif pada sisi tubuh yang lebih kuat dan menjaga kelenturan persendian saat

menghadapi anggota tubuh yang lemah (Safitri, Hartoyo, and M. 2016). Tujuan dari latihan ROM untuk lebih meningkatkan kapasitas gerak bebas pasien untuk bergerak, ia juga berencana untuk menghilangkan kekakuan pada otot dan tulang, terutama pada pasien pasca operasi. Tubuh harus digerakkan sesegera mungkin, dan latihan gerakan sendi harus mampu menahan dan menyeimbangkan tubuh untuk menghindari komplikasi (Fitamania 2022)

### **C. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur**

menurut (tim pokja SDKI DPP PPNI 2016) Meningkatnya kemungkinan diserang oleh organisme patogen dikenal sebagai risiko infeksi. Penulis menjadikan risiko infeksi sebagai diagnosis prioritas ketiga di karenakan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari adanya luka dan menurunkan resiko terserangnya organisme patogenik.

Adapun alasan penulis mengangkat diagnosis risiko infeksi didapatkan data subjektif, pasien mengatakan luka bekas operasinya masih basah dan didapatkan data objektifnya luka tertutup kasa, tidak ada rembesan kulit sekitar luka teraba hangat dan diperoleh S; 36,0°C. Data hasil pengkajian diatas sesuai dengan faktor resiko yaitu efek prosedur invasif. (tim pokja SDKI DPP PPNI 2016)

Resiko infeksi timbul karena ada tindakan medis yaitu pembedahan maka menurut (SLKI PPNI, 2019) kriteria yang di tetapkan yaitu kemerahan menurun, bengkak menurun. Menurut (SIKI PPNI, 2018). Penulis melakukan intervensi yang sudah ditentukan seperti monitor tanda dan gejala infeksi pada pasien, berikan perawatan luka dengan teknik aseptik, ajarkan cuci tangan yang benar, kolaborasi pemberian antibiotik.

Pembedahan atau operasi merupakan semua tindakan yang dilakukan sebagai bagian dari perawatan yang melibatkan prosedur invasif yang melibatkan pembukaan atau mengungkapkan bagian tubuh yang sedang dirawat. Biasanya, dibuat sayatan untuk membuka bagian tubuh yang diperiksa setelah area yang ditangani bersih, luka akan ditutup dan dijahit. (Soetomo 2022).

Implementasi keperawatan , Penulis mengatur intervensi untuk mencapai tujuan dan hasil kriteria yang diharapkan pada pasien selama 3x8 jam, dengan pembengkakan dan demam menurun. Adapun intervensi atau planning yang penulis lakukan yaitu memantau tanda dan efek samping penyakit , melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik untuk mencegah jalan masuknya bakteri, memberikan informasi tentang tanda dan gejala infeksi,dan perawatan luka pasca operasi sehingga dapat meningkatkan pemahaman pasien dan memberikan antibiotik.

Didalam melakukan implementasi perawatan luka dengan teknik aspetik penulis menemukan kendala dalam perawatan luka karena kebanyakan yang dilakukan di rumah sakit tidak melakukan cuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan perawatan luka. Menurut priyana (2018) didapatkan perbedaan besar antara kelayakan mencuci tangan dapat diuraikan bahwa aseptik berhasil dan terbukti mengurangi pertaruhan kontaminasi. Hasil serupa juga ditemukan pada peneliti Wahyuni et al (2017), ditemukan bahwa penggunaan gel pembersih tangan dan mencuci tangan dengan pembersih dapat mengurangi jumlah mikroorganisme di tangan, hasil ini adalah penelitian dari Norfai dan Abdullah (2018), bahwa hand sanitizer yang mengandung 70% alkohol sangat ampuh dalam mengurangi jumlah mikroba. Kuantitas mikroorganisme yang tersisa setelah kotoran adalah 1,89 pemukiman/cm<sup>2</sup> dan setelah mencuci tangan adalah 0,89 keadaan/cm<sup>2</sup> (Synanto 2020). Infeksi yang biasa terjadi pada luka dapat disebabkan oleh mikroba gram negatif (*E. coli*) dan gram positif (*Enterococcus*), serta terkadang organisme mikroskopis anaerob (anaerobik), yang dapat muncul di kulit, di lingkungan, serta pada barang yang digunakan untuk menutupi luka,dan selama aktivitas pasien. untuk mengamankan operasi dan luka(Wandoko, T., & Suryadi 2017). Adapun tanda- tanda infeksi pada luka yaitu rubor ( kemerahan), calor(panas),tumor (bengkak), dolor (nyeri). Dengan adanya perawatan luka dan pendidikan kesehatan pada masyarakat kurang mampu yang mengalami gangguan integritas kulit ini dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan



masyarakat utamanya masyarakat kurang mampu.(Cahyono, Tamsuri, dan Wiseno 2021)

Pada melakukan implementasi perawatan luka penulis juga mendapatkan adanya peradangan pada luka klien, didapat data luka teraba hangat. Inflamasi atau peradangan merupakan fase kedua dari penyembuhan luka, yang dimulai saat pembuluh darah yang telah rusak mengalami kebocoran transudat, yang terdiri dari air, garam, dan protein sehingga menyebabkan pembengkakan lokal, Iritasi, mengontrol pengeringan dan mencegah kontaminasi. Proses peradangan yang intens terjadi dalam 24-48 jam pertama setelah cedera (Jamaluddin and Bahar 2021).

Evaluasi pada hari ketiga tidak ditemukannya kendala karena pada tanggal 1 maret 2023 kondisi luka tampak bersih dan tidak terdapat infeksi, S; 36,0°C dan keluarga mampu memahami informasi mengenai perawatan luka pasca operasi.

### **III. Diagnosa yang kemungkinan muncul**

Selain membahas diagnosa yang ditegakkan pada Tn. K penulis juga membahas diagnosa yang muncul dari masalah yang dialami oleh pasien tetapi tidak ditegakkan penulis antara lain:

#### **1. Gangguan Pola Tidur**

Gangguan pola tidur merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (SDKI PPNI, 2016). Pengkajian yang didapatkan oleh penulis pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan pada pinggang bagian kiri dan tidurnya tidak teratur dalam sehari tidur 5 jam.

Salah satu intervensi pada masalah keperawatan yang diimplementasikan oleh penulis adalah identifikasi faktor pengganggu tidur, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur yang tepat. Tidur adalah suatu proses fisiologis yang sangat penting bagi manusia, karena pada saat tidur terjadi proses pemulihan dan perbaikan sel-sel tubuh

yang rusak akibat aktivitas sehari-hari. Sedangkan istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Istirahat dan tidur mempunyai fungsi yang sangat vital dalam menentukan status kesehatan seseorang. Namun kebutuhan istirahat dan tidur dapat terganggu akibat adanya gangguan oleh suatu penyakit dan masalah kesehatan lainnya.(V.A.R.Barao 2022)

Pada data yang ditemukan di kasus Tn. K ,maka diagnosis gangguan pola tidur tidak dapat ditegakkan karena kurangnya data dan pasien tidak kooperatif.



## BAB V

### PENUTUP

Dari 27 Februari hingga 1 Maret 2023, 3 hari manajemen perawatan yang dilakukan. Langkah terakhir dalam penulisan karya Ilmiah ini adalah menarik kesimpulan dan membuat saran yang dapat berguna untuk membantu Tn. K mengatasi masalah batu ureter pasca operasi *ureterolithotomy*. sedangkan pembahasan kasus mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### A. Kesimpulan

Hasil dari studi kasus yang dilakukan secara langsung oleh penulis mulai tanggal 27 februari -1 maret 2023 pada Tn. K di ruang baitus salam 1 RSI Sultan Agung Semarang dengan asuhan keperawatan *post op ureterolitotomi*,sehinga didapatkan rumusan kesimpulan diantaranya,

##### 1. Pengkajian

Pada pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis terhadap Tn. K ditemukan keluhan utama pasien mengeluh nyeri setelah dilakukan tindakan operasi pada pingggang sebelah kiri.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan pada Tn. K dengan *post op ureterolitotomi* yaitu dengan diagnosis utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketiga risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.

##### 3. Intervensi

Rencana intervensi keperawatan yang muncul di masyarakat, telah ditetapkan sesuai dengan buku SDKI, SLKI ,dan SIKI yang meliputi tujuan , kriteria hasil dan intervensi.

##### 4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan penulis dalam tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari pada tanggal 27 februari- 1 maret 2023 selama 3x8 jam dengan intervensi yang disusun pada masing-masing diagnosis.

#### 5. Evaluasi

Setelah dilakukan implemementasi keperawatan didapatkan data evaluasi keperawatan selama 3 hari pada tanggal 27 februari-1 maret 2023 selama 3x8 jam didapatkan evaluasi hari ketiga masalah dapat teratasi dan intervensi dihentikan.

### **B. Saran**

#### 1. Institusi Pendidikan

Untuk mengacu pada lembaga pendidikan dalam pembuatan asuhan keperawatan yang menderita masalah batu ureter setelah operasi *ureterolitotomi*

#### 2. Lahan Praktik Rumah Sakit

Diharapkan mampu meningkatkan taraf pelayanan sehingga dapat memenuhi standar pelayanan asuhan keperawatan dan mengikuti perkembangan keilmuan bidang kesehatan..

#### 3. Masyarakat

Sebagai sumber pengetahuan untuk mengetahui penatalaksanaan non farmakologi pada pasien dengan tumor kolon desenden yaitu teknik relaksasi napas dalam yang dapat dilakukan secara mandiri

## DAFTAR PUSTAKA

- .Soetomo. 2022. “Persiapan Pasien Sebelum Operasi.” *Jatimprov.Go.Id: 2*.  
<https://rsudsoetomo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2022/07/FLYER-PERSIAPAN-SEBELUM-OPERASI.pdf>.
- Anggraini, Bella Ratna. 2017. “Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.” *Hubungan Antara Durasi Tidur Terhadap Tingkat Kebugaran Tubuh Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2013*.
- Buntet, Jurnal Akper et al. 2020. “Hari Ke-3 Di Ruang Prabu Siliwangi Lantai 4 Rsud Gunung Jati Cirebon.” 4(1): 25–35.  
<https://www.singhealth.com.sg/PatientCare/Overseas>.
- Cahyono, Aris Dwi, Anas Tamsuri, and Bambang Wiseno. 2021. “Wound Care Dan Health Education Pada Masyarakat Kurang Mampu Yang Mengalami Skin Integrity Disorders Di Desa Asmorobangun, Kecamatan Puncu, Kabupaten Kediri.” *Journal of Community Engagement in Health* 4(2): 424–31. <https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/265>.
- Fajri, Ilham et al. 2022. “Terapi Non-Farmakologi Dalam Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Stadium 2-4: Literature Review.” *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia* 5(2): 106–20.  
<https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/view/6139>.
- Fitamania, Jesika. 2022. “LITERATURE REVIEW EFEKTIFITAS LATIHAN RANGE OFMOTION (ROM) TERHADAP GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH Dwi Astuti<sup>2</sup> Fida Dyah Puspasari<sup>3</sup>.” *Journal of Nursing and Health* 7(2): 159–68.
- Jamaluddin, Maryam, and Burhanuddin Bahar. 2021. “Faktor Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Fase Inflamasi Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hiperlasia.” *Jurnal ilmiah* 1: 189–95.

- Mait, Gracia, Muhammad Nurmansyah, and Hendro Bidjuni. 2021. "Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado." *Jurnal Keperawatan* 9(2): 1.
- Maulana, Dhani Achmad. 2021. "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Batu Saluran Kemih Pada Pasien Benign Prostate Hyperplasia." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 3(3): 603–10.  
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/557>.  
<https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798>  
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002>  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049>  
<http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391>  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Oktaviana, Dina, and Riski Amalia. 2021. "The Effect of Early Mobilization on Reducing Pain Levels in Postoperative Patients." *Jurnal Ilmu Keperawatan* 9(2): 24–30.
- Pradita, permatasari ayu. 2021. "Diagnostik Urolithiasis." *MEDFARM: Jurnal Farmasi dan Kesehatan* 10(1): 35–46.
- Prihadi, Johannes Cansius, Daniel Ardian Soeselo, Christopher Kusumajaya. 2020. "Konsep Vesicolithiasis." *Konsep Vesicolithiasis* 1(69): 5–24.
- Ramadhan, Muhammad Putra, Agung Waluyo, and Masfuri Masfuri. 2022. "Aplikasi Teori Virginia Henderson Pada Pengkajian Keperawatan Pasien Dengan Urolithiasis." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu* 10(2): 120–31.
- Rasubala, Grece Frida, Lucky Tommy Kumaat, and Mulyadi. 2017. "Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien POST OPERASI Di RSUP. PROF. DR. R.D. KANDOU Dan RS TK.III R.W. Monginsidi Teling Manado." *e-Journal Keperawatan (e-Kp)* 5(1): 1–10.
- Riskesdas Jawa Tengah. 2018. Kementerian Kesehatan RI *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*.

- Rustiawati, Epi, Yeni Binteriawati, and Aminah Aminah. 2022. "Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dan Imajinasi Terbimbing Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di Ruang Bedah." *Faletehan Health Journal* 9(3): 262–69.
- Safitri, Umi, Mugi Hartoyo, and Wulandari M. 2016. "Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Abdomen Dengan." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*.
- Suardi Zurimi. 2017. "Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Herniatomi Inguinalis Lateralis Di RS Bhayangkara Ambon." *Global Health Science* 2(2): 149–54.
- tim pokja SDKI DPP PPNI. 2016. "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia." 3: 328.
- Utami, Dwi, Ahmad Muzaki, and Wahyu Widodo. 2021. "Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien." *Jurnal Akper Pemkab Purworejo*: 1–7.  
[https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Literature+Review+%3A+Penerapan+Teknik+Relaksasi+Nafas+Dalam+Terhadap+Penurunan+Nyeri+Pada+Pasien&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Literature+Review+%3A+Penerapan+Teknik+Relaksasi+Nafas+Dalam+Terhadap+Penurunan+Nyeri+Pada+Pasien&btnG=).
- Wandoko, T., & Suryadi, B. 2017. "Premedikasi Terhadap Kejadian Infeksi Luka Operasi. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia." *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia* 7(3): 195–201.
- Wardana, I Nyoman Gede. 2017. "Bagian Anatomi Fk Unud Universitas Udayana Denpasar 2017." *Urolithiasis*: 28.
- .Soetomo. 2022. "Persiapan Pasien Sebelum Operasi." *Jatimprov.Go.Id*: 2.  
<https://rsudsoetomo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2022/07/FLYER-PERSIAPAN-SEBELUM-OPERASI.pdf>.
- Anggraini, Bella Ratna. 2017. "Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Yogyakarta." *Hubungan Antara Durasi Tidur Terhadap Tingkat Kebugaran*

*Tubuh Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2013.*

- Buntet, Jurnal Akper et al. 2020. "Hari Ke-3 Di Ruang Prabu Siliwangi Lantai 4 Rsud Gunung Jati Cirebon." 4(1): 25–35.  
<https://www.singhealth.com.sg/PatientCare/Overseas>.
- Cahyono, Aris Dwi, Anas Tamsuri, and Bambang Wiseno. 2021. "Wound Care Dan Health Education Pada Masyarakat Kurang Mampu Yang Mengalami Skin Integrity Disorders Di Desa Asmorobangun, Kecamatan Puncu, Kabupaten Kediri." *Journal of Community Engagement in Health* 4(2): 424–31. <https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/265>.
- Fajri, Ilham et al. 2022. "Terapi Non-Farmakologi Dalam Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Stadium 2-4: Literature Review." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia* 5(2): 106–20.  
<https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/view/6139>.
- Fitamania, Jesika. 2022. "LITERATURE REVIEW EFEKTIFITAS LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH Dwi Astuti<sup>2</sup> Fida Dyah Puspasari<sup>3</sup>." *Journal of Nursing and Health* 7(2): 159–68.
- Jamaluddin, Maryam, and Burhanuddin Bahar. 2021. "Faktor Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Fase Inflamasi Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hiperlasia." *Jurnal ilmiah* 1: 189–95.
- Mait, Gracia, Muhammad Nurmansyah, and Hendro Bidjuni. 2021. "Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado." *Jurnal Keperawatan* 9(2): 1.
- Maulana, Dhani Achmad. 2021. "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Batu Saluran Kemih Pada Pasien Benign Prostate Hyperplasia." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 3(3): 603–10.



- <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/557>.
- <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Oktaviana, Dina, and Riski Amalia. 2021. "The Effect of Early Mobilization on Reducing Pain Levels in Postoperative Patients." *Jurnal Ilmu Keperawatan* 9(2): 24–30.
- Pradita, permatasari ayu. 2021. "Diagnostik Urolithiasis." *MEDFARM: Jurnal Farmasi dan Kesehatan* 10(1): 35–46.
- Prihadi, Johannes Cansius, Daniel Ardian Soeselo, Christopher Kusumajaya. 2020. "Konsep Vesicolithiasis." *Konsep Vesicolithiasis* 1(69): 5–24.
- Ramadhan, Muhammad Putra, Agung Waluyo, and Masfuri Masfuri. 2022. "Aplikasi Teori Virginia Henderson Pada Pengkajian Keperawatan Pasien Dengan Urolithiasis." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu* 10(2): 120–31.
- Rasubala, Grece Frida, Lucky Tommy Kumaat, and Mulyadi. 2017. "Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien POST OPERASI Di RSUP. PROF. DR. R.D. KANDOU Dan RS TK.III R.W. Monginsidi Teling Manado." *e-Journal Keperawatan (e-Kp)* 5(1): 1–10.
- Riskesdas Jawa Tengah. 2018. Kementerian Kesehatan RI *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*.
- Rustiawati, Epi, Yeni Binteriawati, and Aminah Aminah. 2022. "Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dan Imajinasi Terbimbing Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di Ruang Bedah." *Faletahan Health Journal* 9(3): 262–69.
- Safitri, Umi, Mugi Hartoyo, and Wulandari M. 2016. "Peristaltik Usus Pada

Pasien Post Operasi Abdomen Dengan.” *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*.

Suardi Zurimi. 2017. “Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Herniatomi Inguinalis Lateralis Di RS Bhayangkara Ambon.” *Global Health Science* 2(2): 149–54.

tim pokja SDKI DPP PPNI. 2016. “Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.” 3: 328.

Utami, Dwi, Ahmad Muzaki, and Wahyu Widodo. 2021. “Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien.” *Jurnal Akper Pemkab Purworejo*: 1–7.  
[https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Literature+Review+%3A+Penerapan+Teknik+Relaksasi+Nafas+Dalam+Terhadap+Penurunan+Nyeri+Pada+Pasien&btnG=.](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Literature+Review+%3A+Penerapan+Teknik+Relaksasi+Nafas+Dalam+Terhadap+Penurunan+Nyeri+Pada+Pasien&btnG=)

Wandoko, T., & Suryadi, B. 2017. “Premedikasi Terhadap Kejadian Infeksi Luka Operasi. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia* 7(3): 195–201.

Wardana, I Nyoman Gede. 2017. “Bagian Anatomi Fk Unud Universitas Udayana Denpasar 2017.” *Urolithiasis*: 28.